

# آل زهايمر

التذكّر - البرنامج التنموي للذاكرة  
وتحجيم ألزهايمر



دكتورة

هبة عبد الحليم عبد ربه

دكتورة الفلسفة في التربية

قسم العلوم النفسية

رياض أطفال - جامعة الإسكندرية



دار الجامعة الجديدة







# الزهايمر

التذكر - البرنامج التنموي  
للذاكرة و تحجيم الزهايمر







# الزهايمر

## التذكر – البرنامج التنموي للذاكرة وتحجيم الزهايمر

دكتورة

هبة عبد الحليم عبد ربه  
دكتوراه الفلسفة في التربية  
قسم العلوم النفسية  
رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية

2013



دار الجامعة الجديدة

٤٠-٣٨ ش سوتير – الأزاريطة – الإسكندرية

تليفون: ٤٨٦٣٦٢٩ فاكس: ٤٨٥١١٤٣ تليفاكس: ٤٨٦٨٠٩٩

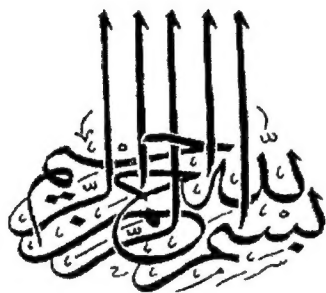
E-mail: darelgamaaelgadida@hotmail.com

www.darggalex.com info@darggalex.com















قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :

من سلك طريقاً يلتمس فيه علماً سهل الله له به طريقاً إلى الجنة

رواه مسلم







## مقدمة عامة

تعتبر دراسة العلوم النفسية فى الإنسان محور رئيسي لتدعيم الحركه البيولوجيه داخل الجسم ولإثراء وتنشيط العمليات العقلية بتلاحم المناعه النفسقيه ضد المؤثر الخارجى وذلك لحمايه الإنسان من أثر الضغوط النفسية والأمراض العضويه التى قد تتسبب فى تخلص الخلايا الجسميه والعصبيه ويدورها تؤدي إلى تدهور الصحة العامة للإنسان ، لذلك إستخدمت المؤلفه طرق و أساليب جديده فعّاله ومؤثره لتنمية قدره النفسيه و القدره العقلية عن طريق ممارسات هادفه يؤدىها الشخص لتجنب إصابته بالمرض والأمراض التى تصيب الدماغ وفى كل الحالات لم يتسنى دور الطب فى تحجيم المرض لذلك كان القول فى مساهمه فعّاله من الممارسات السلوكيه على النفس والعقل للوصول للهدف المرجو...

فأعدت المؤلفه برنامج تحجيمي لمرض الزهايمر وفى نفس الوقت هو برنامج تموي للذاكره وتحسين التذكر ولقد تم إستخدام مجموعه من الأنشطة الفعّاله فى قدره الشخص على ممارسه متابعه لتلك الأنشطة والممارسات اليوميه الحياتيه التى تعمل على تنشيط الخليه العصبية وتحجيم عمل المرض فى الخليه عن طريق تقويه المناعه النفسيه و العقلية فى الجسم بإستخدام جلسات حواريه أدائيه تعليميه فى ممارسه الإسترجاع للمعلومه وإستدعائها وتثبيتها فى الذاكره لذلك ناقشت المؤلفه موضوع الكتاب كالتالى....

- الباب الأول : سيكولوجيه المسنين .
- الباب الثانى : تنمية الذاكره .
- الباب الثالث : الزهايمر .



- الباب الرابع : فلسفة الممارسات الحياتية المتبعة وتأثيرها على مرض الزهايمر.
- الباب الخامس : البرنامج التثموي للذاكره وتحجيم الزهايمر
- الباب السادس : تطبيق البرنامج المعد .
- الملاحق : التي تحتوى على الصور و المراجع .



## الباب الأول سيكولوجية المسنين

مقدمه :

يتقدم الإنسان في مراحل العمرية و كبر في السن فيعاني من كثير الأمراض بإختلاف أسبابها وعواملها ونتائجها ، ويكثره تلك الأمراض وكثره الضغوط النفسية المترابطة التي قد مربها المسن على مدار حياته ولكثره تمرض النفس والمخيل للمقليه للإجهاد و الصدمات قد تضعف قوه المناعه النفسيه مع ضغط التخزين العقلي السلبى للموضوعات مما قد يضعف أداء العقل والنفس الأمر الذي يؤدي بدوره إلى ضعف الخلايا الجسميه فى الأداء بدورها الطبيعى مما قد يمرض الخلايا للخلل والضعف والإنكماش مما يتيح لدخول أمراض مختلفه للجسم مع عدم قدره الخلايا الجسميه على مواجهتها يتمكن منه المرض ولكي نثبت ذلك إتجهت المؤلفه فى دراسه سيكولوجيه المسنين أولا لتوضيح خصائصهم والتغيرات البيولوجيه والفسولوجيه للمسن وأهم التغيرات التى تصيب أجهزة الجسم المختلفه مع تقدم العمر وكيفيه التعامل معهم وأثر الإنفعالات النفسنيه السليمه لديهم فى الحد من قوه ذاكرتهم وقدرتهم المصبيه والحسيه وأهم الأساليب والطرق الحديثه المستخدمه فى تقويه المناعه النفسنيه والعقليه لديهم .

### مفهوم الشيخوخة

لقد أوصى الله سبحانه وتعالى الإنسان برعاية الآباء عدة مرات في كتابه العزيز ... فرعاية الآباء سمة لرعاية من يبلغ الكبر منه قال تعالى : " وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحساناً ، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولاً كريماً "

(الآية ٢٣ / سورة الإسراء)



وقال تعالى " وأخضض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب أرحمهما كما  
ربياني صغيراً " (الآية ٢٤ / سورة الإسراء)

يمر الإنسان في حياته بعدة مراحل ويحتاج إلى رعاية خاصة في  
مرحلتي الطفولة والشيخوخة وإذا كانت مرحلة الطفولة قد حظيت  
باهتمام واضح على المستوى القومي والدولي منذ مئات السنين في العالم  
المتقدم ، إلا أن مرحلة الشيخوخة لم تحظ بنفس القدر من الاهتمام  
وخاصة في البلاد النامية.

والرعاية المتكاملة للمسنين واجب ثمليه القيم الدينية  
والأخلاقية ، وأمر فرضه الاعتراف بما قدموه للمجتمع من خدمات ،  
وتعبير عن بعض ما أسهموا به في خدمة بلادهم خلال سنوات عملهم  
وعطائهم.

ونظراً لارتفاع نسبة المسنين نتيجة لإنخفاض نسبة وفيات الأطفال وارتفاع  
معدلات توقعات الحياة فإن هناك حاجة ملحة لدراسة الإحتياجات  
المتعددة للمسنين والتي تتطلبها الرعاية المتكاملة لهذه الفئة التي تزايدت  
حتى شغلت الرأي العام العالمي .

ورعاية صحة المسنين لها جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية  
والاقتصادية وسوف تؤدي هذه الزيادة إلى انعكاسات علي التنمية  
الاجتماعية والاقتصادية مما يحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة  
للمسنين

#### تعريف المسن والشيخوخة

المسن هو:

الشخص الضعيف الذي يحتاج إلى رعاية غيره بسبب امتداد عمره  
ومرافقة صفات الشيخوخة له من مرض أو ضعف أو عجز .

فالمسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل في أبسط صورها  
في تقديم خبراتهم وإرشاداتهم لمن حولهم في كافة جوانب الحياة ، ومن



ثم فهم ثروة بشرية لا غنى عنها لأي مجتمع يسعى إلى النمو .

لذلك من يقيم بزيارة إلى أغلب المستشفيات يجد إفتقار المسن إلى الرعاية لا من الحكومة ولكن من عائلة المسن وأبنائه التي أوجب عليهم طاعته فقد أصبح الأبن مشغول في هذه الدنيا ، فسابقاً كان الناس يتسابقون إلى المسن والأن أصبحت المستشفيات سواء خاصة بالمسنين أو غير خاصة بهم تملج بالمسنين .

المسن يحتاج إلينا لقد أفقدناه شبابه فقد أفناه في خدمتنا وأصبح البعض من أبناء المجتمع يحاول الفرار منه بل يحس أنه عبئ عليه يريد التخلص منه.

إن الإهتمام بالمسنين ورعايتهم هو بعد إنساني فلا يصح اعتبارهم كماً مهماً ، ويتعين المضي قدماً في الإعتراز بهم كأفراد شاركوا بجهودهم في مراحل التقدم والإنجازات التي أحرزها المجتمع .

أهتمت المواثيق الدولية بكبار السن وخاصة بعد زيادة عدد المسنين في العالم ، ولواجهة المشكلات التي تعرض لها هذه الفئة يجب صياغة وثيقة (فينا الدولية للشيخوخة) .

ومن المبادئ العامة التي نادى بها خطة عمل (فينا) الدولية للشيخوخة : تعزيز كرامة الإنسان ، وضمان إنصافه بين الفئات العمرية المختلفة في تقاسمها موارد المجتمع وحقوقه ومسؤوليته بحسب قدرات الأفراد وأن يقدم لهم ما يحتاجون .

وعلى كل بلد في إطار تقاليده وأعرافه وقيمه أن يتجاوب ويتكيف مع التحولات الديمغرافية وما ينتج عنها من تغييرات وتؤكد الوثيقة أن هناك عدة مجالات تهم المسنين ، ينبغي العناية بها وإيلاؤها إهتماماً خاصاً ، ولعل أهم هذه المجالات : الصحة التغذية ، حماية المسنين ، الإسكان ، البيئة ، الأسرة ، والرعاية الإجتماعية.

لقد اختلفت الآراء وتضاربت في تعريف المسن ؟



هل هو الذي بلغ من العمر سناً معيناً ٦٥ عاماً مثلاً فأكثر ؟ أو

هو الذي تبدو عليه آثار تميزه بكبر السن ؟

هناك رأي بأن الشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة، وهذه سنة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ على أنسجة كبر السن وخلاياه .

فالشيخوخة عملية بيولوجية حتمية وهي تمثل ظاهرة من ظواهر التطور أو النمو التي يمر بها الإنسان، إذ أنها تعني مجموعة من التغيرات المعقدة في النمو والتي تؤدي مع مرور الزمن إلى تلف التركيب العضوي في الكائن الحي وبالنهاية إلى موته.

وتتخذ الإحصائيات سن الخامسة والستين قاعدة الشيخوخة، حيث تقترض أن معظم جماعة المسنين توجد فوق هذه السن ولا يوجد تحتها. ولكن الشيخوخة لا يمكن أن تقاس ببساطة بحسب السن أو بالتغيرات الفسيولوجية فقط، حيث أن العوامل النفسية والاجتماعية تدخل أيضاً في الصورة، ولذلك فإن مشكلة الشيخوخة ليست مشكلة جسيمة صحية فقط ولكنها مجموعة من المشكلات الصحية والنفسية والذهنية والاجتماعية.

إذا فالشيخوخة مصطلح نسبي من نواح عديدة، وربما يجب أن نفهمها لا بتعداد السنين وإنما بمدى الإستهلاك إذ أن ظهور بداية الشيخوخة يختلف باختلاف الأشخاص وليس مقيداً بالعمر، ولذلك فرّق الأطباء بين العمر الزمني وبين العمر البيولوجي.

فكلمة المسن في اللغة تعني الرجل الكبير ولذلك يقال أسنّ الرجل إذا كبر، وفي الاصطلاح هو كل فرد أصبح عاجزاً عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبيهها وإن كانت بعض المنظمات الدولية تعرفه تعريفاً إجرائياً تسهيلاً للتعامل فتقول المسن هو (من تجاوز عمره الستين عاماً).



وإذا كان من المتفق عليه بأن الشيخوخة هي آخر مرحلة من مراحل النمو للإنسان، فإنه لا يوجد اتفاق محدد حول متى تبدأ هذه المرحلة، وفي أي عمر تبدو الخصائص الجسمية والمظاهر المميزة لهذه المرحلة؟

وتختلف المصطلحات المستخدمة لوصف كبار السن اختلافاً كبيراً، حتى في الوثائق الدولية. فهي تشمل: (كبار السن) و (المسنين)، و (الأكبر سناً). و (فئة العمر الثالثة) و (الشيخوخة)، كما أطلق مصطلح (فئة العمر الرابعة) للدلالة على الأشخاص الذين يزيد عمرهم على ٨٠ عاماً. وتستخدم الأمم المتحدة مصطلح (كبار السن) وهو التمييز الذي أستخدم في قرار الجمعية العامة ٥/٤٧ و ٩٨/٤٨. ووفقاً للممارسة المتبعة في الإدارات الإحصائية للأمم المتحدة، تشمل هذه المصطلحات الأشخاص البالغين من العمر ٦٠ سنة فأكثر، (تعتبر إدارة الإحصاءات التابعة للإتحاد الأوروبي أن (كبار السن) هم الذين بلغوا من العمر ٦٥ سنة أو أكثر، حيث أن سن الـ ٦٥ هي السن الأكثر شيوعاً للتقاعد)

وأشار تقرير السكرتير العام للأمم المتحدة عن المسنين ١٩٧٣م والذي وضع بناء على قرار الجمعية العمومية للأمم المتحدة رقم ٢٨٤٢ إلى وجود اختلاف في الأفراد بالنسبة لشيخوختهم، فالبعض تبدأ عليه مظاهر الشيخوخة في سن ٤٥ سنة بينما تبدو لدى البعض في سن ٧٥ ويبقى أغلب الناس فوق سن ٦٥ سنة في ييوتهم ويعتبرون قادرين نسبياً على رعاية أنفسهم بالرغم من تناقص قدراتهم، ويشير التقرير إلى أن الكثير من المسنين يعيش في حالة جسمية ممتازة ليس فيها أي اضطراب أو عجز ذهني أو عقلي. وفي بعض الدول أعتبرت السن من ٦٠ : ٦٥ سنة سن الشيخوخة ومصرف المستحقات، بينما حدد سن ٦٠ لصرف الإستهقاكات للرجل وسن ٤٥ للمرأة في دول أخرى.



ولا يجب النظر للشيخوخة كمرض ولكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل والوظيفة والقدرة على تحمل الضغوط، وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي في العقد الثالث من العمر حيث تبدأ التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن مبكراً جداً عما نتصور.

وهناك رأي آخر بأن الشيخوخة هي نتيجة لتراكم ظواهر كثيرة منها ما هو مرضي- مثل تصلب الشرايين والأمراض المزمنة - ومنها ما هو بسبب نقص التغذية والتقلبات الجوية والحالة النفسية والعصبية والحالة المناعية ومنها ما هو بسبب المؤثرات الداخلية والخارجية والإسراف في تعاطي العقاقير والعدوى ... إلى آخره مما يؤدي إلى الإضمحلال والشيخوخة ، ذلك إذا أتت مبكرة عن ميعادها الافتراضي. هذا ويلعب الإستعداد الشخصي والعائلي دوراً في بلوغ الإنسان مرحلة الشيخوخة قبل الأوان وهو الذي يصدق عليه القول بالشيخوخة المبكرة . والفصل بين هذه الأنواع قد لا يكون بالسهولة أو الإمكان ولهذا تعتبر الشيخوخة خلاصة تلك المسببات جميعاً .

ولقد اختلفت الآراء كذلك في الوقت الذي تبدأ فيه الشيخوخة ، وأوضحت دراسات عدة أنه التقدم في السن ، وبالتالي ظهور أعراض الشيخوخة سواء صحياً أو نفسياً أو عقلياً قد يبدأ في أي مرحلة من مراحل العمر ... فالقدرات عامة تبدأ في التغير ابتداءً من سن العشرين ، ومن جهة أخرى فمن المعروف أن سن الشخص قد لا يكون بالضرورة متفقاً مع احتفاظه بوظائفه البدنية.

ومن هذا يتفق الكثيرون على تعريف الشيخوخة بأنها مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر .



ومن الناحية الإحصائية لا بد من الإتفاق علي سن افتراضي معين ، وقد أختارت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٢ ، سن الخامسة والستين علي أن بداية الإعمار ( كبير السن ) ، بإعتبار أن هذا السن يتفق مع سن التقاعد في معظم البلدان كما في المملكة العربية السعودية سن التقاعد بين ٥٥ سنة إلى ٦٠ سنة

لذلك فقد تم تقسيم المسنين إلي مجموعتين:-

١ - المسن النشط أو الصغير من ٦٠ - ٧٥ .

٢ - المسن الكبير من ٧٦ وما فوقها .

**وهناك تعريفات أخرى متعددة ومنها**

تعرف الشيخوخة بأنها ضعف الجسم المضطرب في وقاية ذاته ، مع الزيادة المتصاعدة في عمليات الهدم الذاتي ، ونمو الضعف في وقاية الذات يكون ناتجاً عن عجز الجهاز المناعي ، وزيادة الهدم الذاتي ، وضعف آلية ترميم التلف ، وكل هذه العوامل تمود لأسباب عديدة منها التغير في الكفاءة المناعية ، والتحولات الجسدية ، والنقص في إفراز الهرمونات والتغير في تركيب البروتينات وعمليات التمثيل . والتغيرات الفسيولوجية غير القابلة للرجوع ، والتي تحدث في الجسم نتيجة لتقدم العمر وتستمر بصفة تصاعدية .

كما يعرف المسن بأنه الإنسان الذي بلغ من العمر ٦٠ عاماً فأكثر ، وكبير السن ليس مرضاً في حد ذاته ، وإنما هو فترة من الحياة تحدث فيها تغيرات فسيولوجية ، وبيولوجية ، (جسمانية ، وعقلية ، ونفسية) تشكل مشاكل لتطبيق حياة المسن .

**تصنيفات المسن**

**يوجد عدة تصنيفات للمسن ومنها :**

١ - المسن الشاب والذي يبلغ من العمر ٦٠ - ٧٤ سنة .

٢ - المسن الكهل والذي يبلغ من العمر ٧٥ - ٨٤ سنة .



٣ - المسن الهرم والذي يبلغ ٨٤ من العمر فأكثر.

#### التعريف السيكلولوجي للشيخوخة :

تمثل الشيخوخة من الناحية السيكلولوجية " حاله من الإضمحلال تمتد إلى إمكانيات التوافق النفسي والاجتماعي للفرد . فتقل قدرته على إستغلال إمكانياته الجسمية والعقلية والنفسية في مواجهة ضغوط الحياة لدرجة لا يمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب في الإشباع لحاجته المختلفة .

ويمكن أن يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر إلى إمكانيات التوافق ، كما يستدل عليها بمقاييس السلوك ، فتلاحظ بعض التغيرات الإنفعالية التي تحدث في الشيخوخة ، بالإضافة إلى السلوك الشخصي الذي ينشأ عن هذه التغيرات من ذلك القلق بالنسبة للصحة العامة وفقدان الأمان الإقتصادي والشعور بعدم الكفاية الذي تؤدي إلى الشعور بعدم الإطمئنان والقلق و الشعور بالوحدة و العزلة واتجاهات الشك وتضييق الإهتمامات التي تؤدي إلى الإستيصال والإهتمام المتزايد بالفرائز الجسمية والمتع الجسدية وفقد الإهتمام بالنشاط المتزايد ، وتقليل النشاط الجنسي ، وعدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة والثثرة في الكلام وخاصة عن الماضي ، والإكتناز وخاصة للأشياء النفاهة والإتجاه إلى تخفيف أحداث الماضي .

#### بداية الإهتمام بمرحلة الشيخوخة :

هناك أهتمام وأنشغال بالشيخوخة من قدم الزمان ، فالأساطير والآداب العالمية تزخر بكثير من اللوحات الأدبية التي تصور الشيخوخة بكل آلامها وعجزها وما تثيره في نفوس أصحابها من مرارة وشعور بالوحدة والعزلة .

ومن أمثلة الآداب العالمية التي تعرضت لموضوع الشيخوخة تلك الصورة الإنسانية التي عرضتها الكاتبة الفرنسية " سيمون دي بوفوار " وتضمنت بعض الإشارات المتضمنة العميقة عند اقترابها من الشيخوخة .



ويعد "سبكترون" الخطيب الرومانى المشهور الذي عاش فى القرن الأول قبل ميلاد المسيح ، أول من إهتم بالخواص السلوكية للكبار والأعمال المناسبة لهم ، وقد ترجمه رسالته عن الكبار فكتب "أبو حاتم السجستاني" رسالته عن المعمرين وتطور الإهتمام من الأعمال المناسبة للكبار إلى دراسة العوامل المؤدية لإطالة العمر ومن أمثلة ذلك الإهتمام بالدراسة التى قام بها "تيون" سنة ١٨١٢ والبحث الذى أجراه "ليجو نكور" ١٨٤٣.

وبدأ الإهتمام بمراحل حياة الكبار ، وخاصة الشيوخ منذ سنة ١٨٦٠ ، وذلك عندما نشر "فلورنس" كتابه عن الشيخوخة البشرية وتوزيعها السكانى على سطح الكرة الأرضية ثم تطور الإهتمام بالكبار بعد ذلك إلى دراسة المشكلات الاجتماعية التى تصاحب حياة الكبار وقد ظهرت نتائج هذه الدراسة فى الكتاب الذى نشره "بوس" عام ١٨٩٤ بعنوان الأشخاص المسنون .

ويعد كتاب "هول" الذى ظهر سنة ١٩٢٢ عن النصف الأخير من حياة الإنسان البدء الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بالكبار وكان لهذا الإتجاه أثره على القارة الأوروبية ، فنشأت حلقات الدراسة الخاصة بسيكولوجية الكبار عام ١٩٣٩.

كما يعد مبدور كتاب مشكلات الشيخوخة "لكاردري" ١٩٣٩ من الأعمال المبكرة للتعريف بالنواحي البيولوجية والطبية لشيخوخة الإنسان وقد أستخدم فيه لأول مرة إصطلاح "جيورنتولوجى" للدلالة على الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة .

وتتبع ذلك دراسة مشكلة التكيف الإجتماعى للشيوخ والتى قامت بها لجنة من الجمعية الأمريكية للعلوم الإجتماعية سنة ١٩٤٣ ونشرت نتائج أبحاث هذه اللجنة فى كتاب "نيولوك" عن التوافق الإجتماعى للمسنين سنة ١٩٤٨



ثم تطور البحث إلى وجهته النفسية الصحيحة فى السنوات الأخيرة وذلك عندما عكفت جامعه كامبردج على دراسة مظاهر لتغير فى الأداء الإنسانى من الرشد إلى سن ٨٠ سنة ، وذلك فى الفتره من ١٩٤٦ إلى سنة ١٩٥٦ ، ونشرت نتائج هذه البحوث فى كتاب " لولفورد " ١٩٥٨ عن التقدم فى العمر والمهارات الإنسانية .

ولقد كان لوجه تطور العلوم واتساع نطاقها وشمولها فى العصر الحديث أثرها فى التوجيه إلى دراسة الشيخوخة بشكل علمى ، وأصبح لها نصيب من الإهتمام العلمى الحديث ، وكان الإتجاه إلى دراسة مشكلات وإحتياجات من جاوز من الستين من الجنسين ، وبالتالي بدأت هذه البلاد فى إتخاذ خطوات نحو تحسين حاله هؤلاء الشيوخ ، فنشأت العديد من المراكز المتخصصة وأصدرت الكثير من الدوريات التى تُعالج موضوع المسنين ، وأصبح المجال مفتوحاً أمام الباحثين من مختلف التخصصات العلمية لدراسة تلك الفئة العمرية .

وقد حظيت الشيخوخة فى النصف الثانى من هذا القرن بإهتمام واضح من قبل الباحثين ، وتجلّى ذلك فى زيادة عدد المقالات التى تناولت الموضوع حيث بلغ مجموعها خمسين ألف ما بين ١٩٥٩ و ١٩٧٥ ، بنسبه ٥٠% ، حيث ظهر فى هذه الفترة ٧٣٠ بحثاً ، وفى عام ١٩٨٠ بلغ عدد الرسائل المسجلة فى ست جامعات أمريكية فقط ٢١٥ رساله عن المسنين . . . .

يضاف إلى ذلك زياده عدد المجلات العلمية والمهنية التى تُعالج موضوع الشيخوخة . وكانت أول دورية علمية تصدر فى الولايات المتحده عام ١٩٤٥ هى مجله علم الشيخوخة عن جمعية الشيوخ فى الولايات المتحده الأمريكية ، أما فى أوربا فأول دورية صدرت عن الشيوخ كانت فى عام ١٩٥٦ ثم أنشئت جمعية دولية للشيوخ ، وكذلك عقد المؤتمرات الدولية حول مشكلات الشيخوخة .



وقد نشأت الحاجة إلى علم الشيخوخة الإجتماعى إنطلاقاً من مُسلمه مؤداها أن الأساليب والنظريات البيولوجية لم تعد كافية وحدها لفهم طبيعة و خصائص هذه المرحلة العمرية ، فالأمر فى حاجه إلى تكوين أساس علمي مُنظم تركز عليه الدراسات الإجتماعية والنفسية لظاهرة التقدم فى العمر .

فالشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية يحته تظهر آثارها فى التغيرات الفيزيائية والفسيوولوجية التى تطرأ على الفرد حتى يصل إلى تلك السن المتقدمة وإنما هى بالإضافة إلى ذلك ظاهرة إجتماعية تتمثل فى موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معين بالذات يحددها المجتمع بطريقة تتسقيه دون أن يأخذ فى الاعتبار الحالة الفيزيقيه أو العقلية للأفراد ، كما يفرض المجتمع على هؤلاء الأفراد قيوداً معينه تتمثل بأوضح صورها فى الحكم عليها بالتقاعد من وظائفهم وأعمالهم .

**أهمية رعاية المسن:**

رعاية المسنين مصطلح قديم وليس حديثاً كباقي المصطلحات، وهى ليست مقصورة على ميدان أو مؤسسة. فكل ميدان يعيش ويعمل فيه المسن يجب أن يراعاه، وهى خدمات مهنية وأنشطة منظمة ذات صبغة وقائية وعلاجية تقدم للمسنين وتهدف إلى توفير جميع احتياجات ورغبات المسنين .

فالرعاية تتضمن العديد من الخدمات الإقتصادية والإجتماعية والنفسية والصحية التى تقدم لكبار السن. كانت الأسرة فى العصور التى مرت متماسكة تحرص على رعاية أعضائها وخاصة الشيخوخ، ولم يكن ينظر إليهم على أنهم عبء غير منتج، وإنما كان ينظر لهم كخبرات عديدة فى شؤون الحياة، ولم تقتصر رعاية المسنين على أسرهم بل كانت الدولة تنشئ ملاجئ للشيخوخ والعجزة، وكانت توفر لهم أعمال تتناسب مع أعمارهم.



فالمسنين و الشيوخ و كبار السن ممن لديهم مشاكل صحية هم أولاً من أهلكنا أو من أبقينا أو حتى أحد والدينا يمكن يكون أب أو أم يمكن أن يكون عم أو خال في نهاية الأمر رعايتهم واجب علينا بل يمكن تكون فرض علينا للبر بهم و رد الجميل أو حتى ليفخر الله بها ذنب من ذنوبنا<sup>١٠</sup>

كبار السن ليس بالضرورة من وصل سنهم أكثر من ستين سنة و إنما من هو في حاجة ماسة لرعايه صحيه أو لضروره مرضيه تستلزم هذه الرعايه.

أما الشيوخ فهم ليسوا فقط كبار في السن إنما الشيخ هو من شاخت قواه و ضعف لأي سبب من الأسباب ممكن يكون في سن متوسط أو ليس بالكبير إنما حدث عطل جعل الأعضاء شاخت عن قواها فلا يستطيع رعايه نفسه.

إذن رعايه المسنين أو الشيوخ رعايه واجبه علينا لما في الأمر من ضروره و يجب أن تكون هذه الرعايه على علم و دراسته لما فيها من حساسيه لهذه الظروف و هؤلاء لما لهم من نفوس متأله لما وصلو إليه و معاملتهم يجب أن تكون على قدر الدقه و المحافظه على الأسلوب اللائق بهم و بمستواهم و سنهم فربما من نرعاهم كانوا على مراكز أو على علم و غير فلا يصح معاملتهم على أنهم أعباء أو موقوفين لحياتنا فردّ الجميل هو أن نبقي إحترامهم كما كان لا أن نسلبهم هذا الإحترام لمجرد إحتياجهم هذه الرعايه.

#### أغراض رعايه المسنين:

المسنون هم تاريخ الأمة ورمزها وعلى أكتافهم قامت المؤسسات وأنشئت الحضارات، ومن أغراض رعايه المسنين:

- ١- تؤدي رعايه المسنين إلى المحافظه على كيان المجتمع وبقائه واستمراره. فالمسنون هم الذين يحملون ثقافه المجتمع ونظمه



وأساليب تفكيره، وعلومه وآدابه وفنونه. ولا يحفظ المسنون التراث الاجتماعي والقيم الاجتماعية في نطاق مجتمعهم فحسب، بل ينقلوه للمجتمعات الأخرى.

٢- تؤدي رعاية المسنين إلى تقدم المجتمع وتنميته وتطويره. وهناك مصطلح آخر يطلق على المسن، وهو "الشيخوخة"، حيث تعني هذه التسمية عملية حيوية وليست مرض أصاب الإنسان. وهذه الشيخوخة تتأثر بعوامل البيئة وأنماطها، فيجب على الإنسان أن يحافظ على صحته وحيويته حتى يتحاشى الاعتماد على الآخرين، وهي تكون إحساس بتقدم السن وخاصة عندما لا يقوى الجسم على تادية وظائفه بشكل جيد.

هناك أسباب كثيرة جعلت الإهتمام بالمسنين أمراً ضرورياً من أهم هذه الأسباب:

١- أمرنا الله سبحانه وتعالى الإهتمام بالمسنين ورعايتهم والمحافظة على كرامتهم، واعتبر الله سبحانه وتعالى عقوق الوالدين من أكبر الكبائر ولا يدخل الإنسان الجنة إذا كان عاقاً لوالديه حتى لو كان يصلي ويصوم ويقوم بجميع العبادات. وأيضاً طلب الله منا وأمرنا أن نحسن إلى أصدقائهم والمقرين منهم في الحياة.

٢- الإهتمام بالمسنين أمر واجب على جميع الشباب والشابات لأن كلاً منا سوف يصل إلى هذه المرحلة التي يحتاج فيها إلى المساعدة والإهتمام والرعاية لأنهم دخلوا مرحلة الضعف وعدم القدرة على القيام بأمورهم بأنفسهم.

٣- الإهتمام بالمسنين والإعتناء بهم تقديراً لما قام به هؤلاء، سواء الآباء والأجداد والأمهات من التضحيات. فمنايتنا بهم هو نوع من رد الجميل والإعتراف بفضلهم علينا.

"جاء رجل إلى الرسول صلى الله عليه وسلم، وقال لقد حملت أُمي على كتفي وحضرت بها من اليمن إلى الحجاز لتعج، هل أكون قد



أوفيتها حقها؟ فقال له: لا، إن ذلك لا يساوي مشقة حملها لك في بطنها وسهرها ليلة حتى الصباح وأنت مريض."

٤- المسنون يشككون نسبة عالية من الهرم السكاني. فالإعتناء بهم وتوفير الرعاية النفسية والصحية والاجتماعية لهذه الفئة يقلل من ميزانية الصرف عليهم، وهذا يخفف العبء عن الدولة من مصاريف وأيد عاملة وخدمات. وهذا كله يؤكد لنا أن خدمة المسنين أمر واجب وفرض علينا جميعاً.

وبسبب تقدم العمر بهؤلاء المسنين فإنهم يتعرضون لبعض المشاكل الاجتماعية والنفسية التي يتوجب علينا محاولة حلها أو التقليل منها.

**ومن أهم هذه المشاكل:**

- ١- العزلة نتيجة فقدان الأقارب والأصدقاء إما بسبب الوفاة أو السفر. فيبدأ المسن بالتفكير بقرب الأجل، ويؤدي هذا الأمر به إلى الاكتئاب والعزلة.
- ٢- زواج الأبناء واستقلالهم عن الوالدين مادياً ومعنوياً يجعل المسنين يشعرون أنهم أصبحوا لا فائدة منهم ولم يعد لأحد بحاجتهم.
- ٣- الاكتئاب والعصبية ونقص الحيوية والقدرات الجسمية. وتكون هذه نتيجة شعور المسن أنه أصبح على الهامش. لا صلاحيات ولا قوة إنتاجية له، وأنه أصبح عالة على غيره لأتفه الأمور وهذه الحالات تكون نتيجة العزلة والإحالة على المعاش.

**من أجل تقادي هذه المشاكل والتقليل منها يجب علينا القيام بالأمور التالية:**

- ١- إبقاء المسن في الحياة الأسرية، وعدم نزعها منها ومحاولة إبقاء الأبناء ببيت العائلة ولكن مع إعطائهم الإستقلال في حياتهم الشخصية.
- ٢- تسجيل المسن في النوادي الرياضية وتشجيعه على عمل صداقات جديدة كبديل عن أصدقاء الطفولة والكبر.



- ٣- إيجاد عمل بسيط لهم وتعبئة وقت الفراغ لدى المسن لما يتناسب مع سنه وقدراته الجسمية لتخفيف من إحساسه بالعزلة والوحدة.
- ٤- إستشارة المسن والأخذ برأيه، فهذا يخفف من إحساسه بعدم الفائدة وأنه لا قيمة له.

#### ب- ومن المشكلات النفسية التي يتعرض لها المسنون:

- ١- القلق الزائد وعدم الإطمئنان للغير والشعور بالنقص، وهذا كله يولد لديه شعوراً سلبياً مما يؤدي إلى ممارسة عكسية في الحياة.
- ٢- الشعور الزائد بالعجز وعدم الإحساس بالأمن نحو حالته الجسمية، فهو لا يطمئن إلى أي حركة يقوم بها، ويحدث أيضاً لديه اضطراب في الإدراك لعدم قدرته على تقدير الواقع.
- ٣- الإسراف في استخدام الوسائل الدفاعية، حيث نجد أنه يميل إلى الاعتماد على الغير والتي تتأكد من خلال تقلص حركته والإحتياجات التي يمر عنها للحفاظ على نفسه وذلك باعتماده على الآخرين، وأيضاً يصبح هذا المسن نتيجة لتقدم العمر عنيد عندما يصبر على رأيه حتى لو كان خطأ.

#### ويمكن حل هذه المشاكل التي يواجهها المسنون، من خلال:

- ١- إقحام المحيطين بأن المسن ليس طفلاً. بل هو إنسان له كيانه وشخصيته المستقلة، وهو قادر على إتخاذ القرارات، فهو الشخص الوحيد الذي لديه الحق في إختيار ما حوله أو رفضه والتأقلم مع التغيرات المحيطة به. ويمقدار تأقلم هذا المسن مع ثقافة الأجيال يحدد مدى اندماجه في المجتمع لأن رفض الأجيال والآخرين له يسبب له العزلة والبعد.
- ٢- تشجيع المسن على القيام بكل ما يسمعه ويوفر له الراحة والأمل والطمأنينة.

#### وهناك بعض الأعراض التي تدل على تقدم السن منها:

- ١- عدم قدرة العظام على تجديد الكلس، وأيضاً نقص تراكمه في



- العظم، وهذا يؤدي إلى هشاشة العظام وسرعة كسرها. وأكثر المناطق التي تتعرض للكسر هي العنق والفخذ عند المسنين.
- ٢- عدم قدرة الجسم على تجديد الخلايا والأنسجة. فمع تقدم السن تتناقص الخلايا والأنسجة والمضلات فتصاب بالضمور، وهذا يؤدي إلى نقص الوزن والطول.
- ٣- تبدأ الشعور في التراكم بالجسم، وتزايد مع تقدم السن نتيجة قلة الحركة وإستهلاك الطاقة مما يؤدي إلى البدانة التي تكون عاملاً مهماً لكثير من الأمراض التي تصيب المسن.
- ٤- كلما تقدم عمر المسن تتناقص المياه في الجسم التي تشكل ٧٠٪ من جسم الشباب، وعند المسن تبلغ ٥٠- ٦٠٪. فيكون عرضة للإصابة بالجفاف خاصة إذا أصيب بالإسهال أو تواجد في مكان جاف. لذلك ينصح بإعطائه السوائل والماء بكثرة.
- ٥- يصبح جلد المسن جافاً وكثير التجاعيد لذلك يجب استخدام كريم مطري.
- ٦- يصاب جسم المسن بتغيرات كثيرة منها تناقص مرونة جدران الأوعية الدموية، وهذا يؤدي إلى ارتفاع الضغط الشرياني، وأيضاً يصبح غير قادر على الإحساس بالحرارة، فيشعر بالبرد أكثر من غيره، ويقل السمع والنظر. وهذا كله يمرضه إلى العزلة والوحدة.

#### الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة

عند تناول الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة يتبين أن مرحلة الشيخوخة تتسم بعدة خصائص وتغيرات تميزها عن غيرها من المراحل وهذه التغيرات هي نتيجة لبعض العوامل السيكولوجية، والبيولوجية، والاجتماعية، والاقتصادية التي يمر بها الفرد، فالفرد لا ينتقل مباشرة إلى الشيخوخة ببلوغه سن الستين أو الخامسة والستين (سن التقاعد الرسمي). وإنما تظهر الخصائص الفسيولوجية والتغيرات



البيولوجية و الفسيولوجية الوظيفية على المسن بشكل تدريجي قبل هذا السن بفترة طويلة أو قصيرة وهذه الفترة تتحدد بناءً على العوامل الوراثية والبيئية.

وتتمثل أهم التغيرات الجسمية البيولوجية المصاحبة لمرحلة الشيخوخة تغيراً في الشكل العام للجسم : ومن أبرزها التغير في وزن الجسم ، حيث يتجه نحو الإنخفاض ، وكذلك سقوط الشعر والصلع ، وجفاف الجلد ، وزعشة اليدين وسقوط الأسنان وشيب الشعر ، والتغيرات الفسيولوجية الوظيفية في بطء إنقباض الأوعية الدموية وبطء إنقباض القلب وارتفاع ضغط الدم ، وبطء إستجابة الجهاز العصبي للمثيرات مما يؤدي إلى بطء الحركة وهبوط الذاكرة ونقص مدى الإنتباه ، وتطراً على معظم الأعضاء تغيرات ملحوظة ، فيحدث دمور في الطحال والكبد والقلب والرئتين والبنكرياس ودمور في الغدد الصماء ونقص في إفرازاتها ، كما يحدث نقص لكفاءة الأجهزة الحسية مثل السمع والبصر.

أما الخصائص والتغيرات الاجتماعية فمادة ما تحدث نتيجة للتغيرات الفسيولوجية والذهنية التي تطرأ على المسن ، كما أنها تكون نتيجة لإنتقال الفرد إلى التقاعد سواء إجبارياً أو اختيارياً ولعل أهم التغيرات الاجتماعية التي تطرأ على المسن :

(أ) تغير الأدوار الاجتماعية للمسن بعد التقاعد فيتحول من العمل الحكومي أو الخاص إلى ممارسة الهوايات .

(ب) التحول التدريجي في حجم الأسرة بعد زواج الأبناء أو بعد وفاة الزوج أو الزوجة أو الإنتقال للعيش مع أحد الأقارب أو في دار للمسنين .

(ج) التناقص التدريجي في التفاعل الاجتماعي بعد إنشغال الأبناء ووفاء الأصدقاء والأقارب أو مرضهم أو تغير ظروفهم الاجتماعية وصعوبة التواصل معهم.



(د) نقص الكفاءة الإجتماعية في تكوين علاقات إجتماعية جديدة، وفي تصريف الأمور، واتخاذ القرارات، وحل المشكلات الإجتماعية.

(هـ) نقص النشاط الإجتماعي، وتدهور الرغبة في الأنشطة الترويحية في الرحلات والزيارات، وإنشغال الممن بنفسه أكثر من الآخرين

(و) زيادة الرغبة في الأنشطة الدينية، والإقبال على أداء العبادات والتقرب إلى الله .

ولا تفصل التغيرات الجسمية عن التغيرات النفسية حيث أن دورة التأثير والتأثير بينهما مستمرة ومتبادلة ولذلك فقد إستطاع المهتمون بدراسة التغيرات النفسية التي تلازم مرحلة الشيخوخة من تحديدها في ...  
أ) القلق على الصحة ، والقلق على التقاعد وبالتالي فقد المكانة، والأهمية، والعزلة، والفراغ، وقلق الإنفصال عن الذين إرتبط بهم من الأبناء والأصدقاء، وقلق الموت والقلق على المال وميراث الأبناء.  
ب) التغير في الإهتمام بحيث يصبح المسن أكثر شكوى من الأمراض، والتوهم بالإصابة بالعديد من الأمراض، كما قد يقبل على القراءة أو مشاهدة التلفيزيون بكثرة.

ج) اللجوء الي الدين خلاصاً من الشعور بالذنب، ومن الإحساس ببعض الخطايا التي إرتكبت في الماضي، ولذلك قد يصبح الفرد أكثر تسامحاً، وأقل تعصباً للجوانب الدينية وقد يحدث العكس.

(د) اللامبالاة الإنفعالية ومحاولة تحاشي المواقف المثيرة .

(هـ) نقص الدافعية وضعف الآمال ومستوى الطموح .

(و) نقص القدرة على فهم مشاعر الآخرين ومشاركتهم وجدانياً .

(ز) الميول إلى التشاؤمية والشعور بالتعاسة والتوجس الشديد والتشكك في الآخرين.



ج) الحساسية الإنفعالية العالية وسرعة التأثر بكل ما يقع عليه من ضغوط .

أما فيما يختص بالخصائص والتغيرات الإقتصادية فإن تقاعد الفرد سواء كان إجبارياً أو إختيارياً يعني إنسحاب الفرد من مكانة العمل ، وبطبيعة الحال فسوف يفقد جزءاً ليس بقليل من دخله مع تزايد الأعباء المادية وتدهور الحالة الصحية وعدم وجود مصادر إضافية للدخل غير المعاش المقرر له عند التقاعد ( إذا كان موظف حكومي سابق ) ، وبذلك تكون أهم التغيرات التي تطرأ على حياة المسن هي ثبات الدخل أو نقصه مقابل إرتفاع أسعار السلع الأساسية والعلاج وزيادة متطلبات المعيشة.

إن الشيخوخة عملية تدريجية تحدث فيها التغيرات ببطء ، ولعل أهم ما يتسم به هذا الطور هو بدء تحول النمو الإنساني في الإتجاه العكسي .

فمع بدء الشيخوخة يبدأ التدهور بمعدلات بطيئة في البداية ثم يتسارع هذا المعدل تدريجياً حتى يصل إلى أقصاه في طور أرتال العمر . ولعل أهم علامات الشيخوخة ما يطرأ على المظهر الجسمي الخارجي من تغيرات يدر كها الراشد كتحول شعره إلى اللون الرمادي إستعداداً للشيب أو إلى اللون الأبيض ( الشيب القملي ) إضافة إلى ظهور بعض التجاعيد في الجبهة و حول العينين والشعور بجفاف الجلد .

ولعل أكثر التغيرات وضوحاً في المظهر الجسمي والذي يزداد ظهوراً مع التقدم في سنوات الشيخوخة إنحناء القامة على نحو يبدو لنا كما لو أن هناك نقصاً في الطول وهذه الخاصية التي تظهر في تقوس الظهر وسقوط الرأس إلى الأمام وإنشاء الأطراف البدنية والأرداف . ومن الخصائص المميزة للمضلات في مرحلة الشيخوخة أن خلاياها لا تجدد نفسها حيث يرتبط التقدم بالسن أساساً بضمور خلايا العضلات وموتها .



والتغيرات التي تطرأ على العظام تبدو بأنها تدريجية وبطيئة مثلها في ذلك مثل التغيرات التي تطرأ على العضلات حيث يبدأ نقص الكالسيوم في العظام إبتداء من سن الثلاثين ويزداد معدل النقص تدريجيا حتى يصل إلى أعلى درجاته في مرحلة الشيخوخة وهذا النقص أسرع عند النساء منه عند الرجال ففي بعض دراسات المقارنة بين الجنسين وجد أن النساء بين سن ( ٥٥ - ٨٥ سنة) يفقدون حوالي ٢٥ ٪ من حجم العظام بينما لا يفقد الرجال إلا ١٢٪ فقط .

وتصل بالتغيرات التي تطرأ على العظام ما يحدث للأسنان فعلى الرغم من أنه مع التقدم في السن تصبح الأسنان أكثر مقاومة للتسوس إلا أن المسنين يفقدون أسنانهم نتيجة النقص التدريجي في عدد خلاياها الذي يتناقص إلى حوالي النصف عند بلوغ السبعين و أضف إلى ذلك شيوع التهابات اللثة التي تؤثر على الأنسجة المحيطة بالأسنان على نحو يسمح باختراق البكتيريا لها وإضعافها ثم سقوطها .

ومن التغيرات الجسمية الهامة في طور العمر الثالث هو بياض الشعر ففي دراسة قام بها دامون وزملائه وجدوا أنه من بين ٥٠ مقياسا جسيما للشيخوخة يعد مؤشر بياض الشعر الأكثر دقة وثباتا كمؤشر على هذه المرحلة . فمع الشيخوخة لا يتحول لون الشعر فقط وإنما قد يسقط أحيانا فنحن بصفة عامة يمكن أن نقول أن كثافة حويصلات شعر الرأس عند كل من النساء و الرجال تخف إبتداء من سن الخمسين من ٤٨٥ إلى ٦١٥ حويصلة في السنتيمتر المربع الواحد. كما يسقط الشعر أيضا مع الشيخوخة من أجزاء الجسم الأخرى وخاصة تحت الإبطين ويكون ذلك عند المرأة خاصة و يكون ناتجا عن انخفاض مستويات بعض الهرمونات في الجسم.

أما بالنسبة لشيخوخة الجلد فهي أكثر إيلاما لدى المرأة من شيخوخة الشعر فمن السهل صباغة الشعر أما الجلد فمهما إستخدم معه



من أنواع مستحضرات التجميل فإن ذلك لن يخفي آثار التجاعيد مع مرور الزمن.

ومن الخصائص الأخرى للجلد عند التحول إلى مرحلة الشيخوخة ظهور ما يسمى ( السففة ) و هي عبارة عن بقع سوداء تظهر على الجلد ومعها يزيد إنتاج صبغي اللون الأسود و المسمى بالميلانين.  
أهم الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة : -

نوجز في هذا النقطة أهم النقاط التي تتميز بها مرحلة الشيخوخة ، ليكون تفصيلها في النقاط التالية :

١. وجود صعوبة كبيرة في المحافظة على المكانة الإجتماعية في المجتمع الذي يتطور بسرعة تفوق سرعة تكيف الشيخ .
  ٢. زيادة معدل الفقدان بشكل واضح على معدل الزيادة في جميع مظاهر الفرد السلوكية وطاقاته المختلفة.
  ٣. الشعور القوي بقرب النهاية ، من هنا نجد أن معظم الشيخ يتنازع الميول الصوفية .
  ٤. يسمى الشيخ ذاتي التمرکز ، يهتم بنفسه أكثر من اللازم ، ويميل السلوك غالبا إلى التعصب للرأى وعدم تقبل وجهات النظر الأخرى التي تتعارض مع أفكاره .
  ٥. يجد الشيخ صعوبة كبيرة في محاولاته لحل مشاكله .
  ٦. يتغير الصوت البشري تبعاً للتقدم في العمر خاصة في الشيخوخة وتغير طريقة نطق الكلمات المختلفة .
- ولا شك أن الضعف المصاحب لمرحلة الشيخوخة يحتاج إلى نظرة خاصة ورعاية نوعية تختلف في جوهرها عن الرعاية التي كانت متبعة في المراحل السابقة نحو مسار التكامل والنضج .
- ويهدف هذا النوع من الرعاية إلى الإهتمام بمظاهر الضعف ودعم الفرد في هذه المرحلة بما يخفض شعوره بالألم قدر الإمكان ، وحته



على ممارسة الأنشطة البديلة التى تتناسب مع طبيعة المرحلة .  
**الشيخوخة من الناحية الزمنية**

هناك إختلافات فى تحديد السن الذى تبدأ عندها الشيخوخة ، وتراوحت هذه السنين بين الخامسة والخمسين والستين والخامسة والستين ، ولكن نظرة واحدة إلى السن التى يحال فيها الموظف إلى المعاش والتقاعد فى البلاد المختلفة تدلنا على هذا الإختلاف بوضوح . ولقد أصبح الآن إتفاق عام أو شبه عام على أن بدء الشيخوخة هو سن الستين ، وهذا هو ما أصطلح عليه الدارسون للشيخوخة كظاهرة صحية واجتماعية بكل ما تمثله هذه الكلمة .

ولقد جرى المرف على إعتبار أن سن الستين هو سن الإحالة إلى المعاش خطأ فاصلاً بين مرحلة وسط العمر ومرحلة الشيخوخة أى أن الشيخوخة تمتد من سن الستين أو الخامسة والستين حتى نهاية العمر . ويمكن تقسيم الشيخوخة إلى مرحلتين :

١ . الشيخوخة المبكرة : وتمتد من سن الستين حتى الخامسة والستين.

٢ . الهرم : وتمتد من سن الخامسة والستين حتى نهاية العمر

وكثير من الحكومات أعتبرت سن الستين أو الخامسة والستين بدايه الشيخوخة وإنطلاقاً من ذلك تُعتبر فى أنظمتها تشريعات وقوانين مختلفه يجبر بموجبها كل من بلغ هذه السن من الموظفين والمستخدمين أو العمال أن يعتزل العمل ، وحجتها فى ذلك أنه العمر الذى تتضائل فيه طاقة الفرد على الخدمة وإن كان هناك كثيرون ممن بلغوا هذا السن أو حتى تجاوزوه أقدر على العمل أحياناً ممن هم فى الأربعين ، وحقيقة لا يمكن الحكم على طاقة الإنسان العقلية والجسمانية بمجرد معرفه عمره والواقع أنه ليس لدى الطب حتى اليوم وسيلة يمكن عن طريقها الجزم بعدد سنوات عمر الانسان .



ولا يستطيع الطب الفصل في ذلك إلا بالرجوع إلى شهادة الميلاد إذ كثيراً ما يظهر ابن الخمسين وكأنه في السبعين من عمره ولا شك في أن الإنسان لابد أن يشيخ ، ولكن ظهور بداية الشيخوخة يختلف باختلاف الأشخاص والبيئات وعوامل أخرى عديدة ولذلك فرّق الأطباء بين العمر الميلادي والعمر البيولوجي ، فالشيخوخة إذن غير مرتبطة بعدد سن العمر فقط ، وبذلك يصبح العمر الزمني وحده أساس غير موضوعي أو هو أطار غير دقيق لتقسيم حياة الكبار إلى مراحل ولكنه مع ذلك يستخدم كأطار مفيد في بعض حالات خاصة بالنسبة للمتوسطات العامة لمظاهر الحياة ، ويمكن الحكم على دخول الفرد في مرحلة الشيخوخة فقط من خلال المظاهر والعلامات المميزة للمسنين والشيخوخة هي في الواقع جماع عدة تغيرات تحدث في الجسم وليست متوقفة على السن وحده وإن كان السن شرطاً مسبقاً فيها .

#### التعريف البيولوجي للشيخوخة :

تكاد تجمع الأبحاث في علم الحياة والعلوم الطبية على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن " نمط شائع من الإضمحلال الجسمي في البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حي بعد اكتمال النضج ، وهذه التغيرات الإضمحلالية المسيرة لتقدم السن تستري كل الأجهزة الفسيولوجية والمضوية و الحركية والدورية والعضمية والبولية و التناسلية والغدية والعصبية والفكرية .

ولقد حدد "كارلسون" تلك التغيرات الجسدية المصاحبة لتقدم السن في " .

- ١- الجفاف التدريجي للأنسجة .
- ٢- التأخير التدريجي في انقسام الخلايا وضعف إمكانية نمو الخلايا وإضمحلال الأنسجة .
- ٣- التأخر التدريجي في معدل تأكسد الأنسجة .



- ٤- التدهور الخلوى و التدهور .
  - ٥- النقص التدريجي فى مرونة الخلايا والتغيرات التدهورية فى الأنسجة الإتصالية المرنة.
  - ٦- القوة المتناقصة للمعضلة الهيكلية .
  - ٧- التدهور المستمر فى الجهاز العصبي وضعف قوة الإبصار والسمع والانتباه والذاكرة
- التغيرات البيولوجية و الفسيولوجية لكبار السن .**

إن التقدم فى السن هو عملية طبيعية ، ولكن مع تقدم الإنسان فى العمر تحدث تغيرات فى أجهزة جسمه المختلفة مما يسبب ظهور العديد من الأمراض التى تنتشر بين كبار السن ، وتتميز مرحلة الشيخوخة بالإصابة بالعديد من الأمراض فى ذات الوقت ، كما أن الأعراض التى تظهر تكون غير محددة ، ومن أهم الأعراض التى تظهر على الإنسان فى مرحلة الشيخوخة

إضطراب درجة الوعى ، السقوط المتكرر عند المشى ، فقدان القدرة على الحركة وعدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية بنفس الكفاءة.

وهد زاد متوسط الأعمار فى خلال المائة عام الأخيرة بشكل ملحوظ وذلك نتيجة الرعاية الصحية والعناية بكبار السن ، فزاد عدد من هم فوق ٦٥ عام بنسبة ٥ % إلى ١٦ % ، كما زاد عدد من هم فوق سن ٨٥ سنة عما قبل ومن المتوقع زيادة متوسط الأعمار خلال العشرين سنة القادمة.

- وهناك العديد من العوامل التى تجعل الإنسان عرضة لأمراض الشيخوخة وظهور أعراض تقدم السن عليه فى مرحلة مبكرة مثل:
- عدم ممارسة الرياضة .
  - عدم الإهتمام بالتغذية الجيدة .



- التدخين .
  - شرب الكحوليات .
  - التعرض المباشر وبكثرة لأشعة الشمس الحارقة .
- ولذلك فإن نمط الحياة السليم يجعل الإنسان أكثر صحة في مرحلة الشيخوخة ، وهناك مظاهر لتقدم السن ولكنها ليست ذات أهمية طبية ومنها : الشيب ( إبيضاض شعر الرأس ) ، الصلع ، ترهل الجلد .
- التغيرات التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة مع التقدم في العمر :**
- يوضح الجدول الآتي التغيرات التي تحدث في أجهزة الجسم المختلفة مع التقدم في العمر وما تؤدي إليه هذه التغيرات .

| التغير الذي يحدث مع تقدم العمر                                    | التأثير الذي يسببه                                   |
|---|--|
| الجهاز العصبي CNS :<br>فقدان بعض الخلايا العصبية<br>Neural loss   | زيادة إضطراب درجة الوعي .                            |
| تحلل القوقعة Cochlear change                                      | ضعف السمع Presbycusis و<br>خصوصاً للأصوات العالية    |
| زيادة صلابة عدسة العين  | طول النظر Presbyopia ، وضعف<br>القدرة على القراءة .  |
| عتامة عدسة العين Lens<br>opacification                            | الإصابة بالمياه البيضاء ( الكتاركت )                 |
| ضعف الأعصاب الطرفية   | ضعف العضلات وفقدان كتلتها                            |
| فقدان وظائف الحبل الشوكي<br>(العمود الظهري) Dorsal<br>column loss | عدم ضبط التوازن أثناء المشي<br>وعدم الإحساس بالأرض . |
| الجهاز التنفسي :  | ضعف وظائف الرئة الحيوية                              |



|   |  |
|---|--|
| <p>Reduced vital capacity والتنفس<br/>، وعدم القدرة على النفخ .<br/>عدم القدرة على إخراج هواء<br/>الزفير كاملاً مما يسبب ضغط<br/>على الرئة Increase residual<br/>volume</p>                                   | <p>قطة مرونة أنسجة الرئة Reduced lung elasticity ، و ضعف<br/>الحويصلات الهوائية Alveolar support .<br/>زيادة صلابة القفص الصدري</p>  |
| <p>سهولة العدوى بأى مرض مثل :<br/>الإصابة بنزلات البرد والالتهاب<br/>الرئوي .</p>   | <p>ضعف جهاز المناعة</p>  |
| <p>عدم القدرة على ممارسة النشاط<br/>أو احتمال المجهود .<br/>Chest X يظهر فى الأشعة السينية<br/>ray كبر حجم الشريان الأورطى .<br/>من الممكن أن يؤدي إلى عدم<br/>انتظام ضربات القلب Atrial<br/>fibrillation</p> | <p>القلب والأوعية الدموية :<br/>إنخفاض عدد ضربات القلب .<br/>تمدد الشريان الأورطى نتيجة<br/>ضعف جداره<br/>قلة عدد البؤر الكهربية فى<br/>القلب Reducing number of<br/>pacing myocytes in sino-atrial<br/>node</p> |
| <p>زيادة احتمالية الإصابة بالسكري</p>   | <p>الغدد : قلة حساسية الخلايا<br/>للأنسولين</p>  |
| <p>يؤدي إلى فقدان التوازن بين<br/>السوائل الداخلة والخارجة مما<br/>يؤدي إلى الجفاف أو إحتباس<br/>السوائل داخل أنسجة الجسم ،<br/>وعدم تنقية الجسم من السموم<br/>والمواد الضارة .</p>                           | <p>الجهاز البولي : فقدان النفرونات<br/>( وحدة تركيب الكلى ) و<br/>إنخفاض معدلات الترشيح<br/>Reduced glomerular filtration<br/>rate وضعف وظائف أنابيب<br/>الكلى Reduced tubular</p>                               |



|   |  |
|---|--|
|   | function   |
| حدوث الأمساك                              | الجهاز الهضمي : قلة حركة الأمعاء                           |
| زيادة فرصة حدوث ترقق العظم . Osteoporosis | العظام : قلة كثافة العظام<br>reduced bone material density |

### التغيرات التي تطرأ على حياة المسن .:

ويمر المسن في مرحلة الشيخوخة بعدة تغيرات حادة

\*متغيرات إجتماعية وإقتصادية.

\*متغيرات عصبية جسمانية تنعكس على الحالة النفسية.

\*الإضطرابات النفسية والعقلية للمسنين.

لكل ما سبق نتبين لماذا تزداد نسبة إصابة المسن بالإضطرابات

النفسية والعقلية حيث تزداد النسبة من ٢٠% إلى ٣٧ - ٣٠ % في المسنين

أولئك الذين يعيشون في مؤسسات رعاية المسنين

### الإضطرابات الذهنية :

وتتمثل في الإضطراب الذهني وضلالات الإضطهاد والإضطرابات

الوجدانية

### الإضطرابات العصبية::

وتتمثل في القلق والوساوس القهرية المختلفة وتوهم المرض وترتفع

نسبتها في المسن الذي تقل قدرته التأقلمية في الحياة العامة كما أن

هناك العديد من المتغيرات التي تصيب الجهاز العصبي وتؤثر علي القدرة

علي أداء العمل وسرعة التعامل مع المعلومات الواردة إليه .

### التغيرات في القوة العضلية و الإدراك الحركي لدى المسنين :

تتسم الخصائص الجسمية والحركية بشكل عام بوضوح تدهور

الكفاية البدنية في سن الشيخوخة فهي تسير بمسار متصاعد في عمر



الإنسان حتى تصل ذروتها في ٢٥ سنة تقريباً ثم تأخذ بالإنحدار البطيء والتدريجي حتى الأربعينات من العمر ثم يزداد هذا التدهور سرعة في الخمسينات وبعاني المسن من تدهور واضح في مجمل المظاهر الجسمية والحركية والتي هي نتيجة طبيعية لدمور العضلات وتقلص مرونتها وإنكماشاتها في مناطق معينة من الجسم فتتأثر بذلك الأنشطة الجسمية والحركية لذا نرى:

- تغير المظهر الجسدي العام وإنكماش هيأته بتدرج متدهور يفقد المسن به بعض الاستقامات طولاً وخجماً وتقل الهياة المنتصبية نتيجة إنحاء الظهر والبطول النسبي للأكتاف .
- تباطؤ حركي في المشي أو في حركة الجسم العامة باتجاه المزيد من قلة الحركة والجمود يزداد مع الإهمال والإستسلام وتجنب العمل أو الحركة .
- تباطؤ سرعة أداء المهارات اليدوية والإنتاج مع زيادة في الدقة وقلة في أخطاء وحوادث العمل ( إلى عمر معين قبل ترك العمل نهائياً )
- إرتعاش اليدين أو الساقين وأحياناً الجسم نتيجة للتدهور العضلي والعصبي
- التعب نتيجة مدى المقاومة الجسمية لحمل الإثقال أو الأداء العملي للإهمال وتقلص مدى الخطوات أثناء المشي والميل إلى الإسترخاء أو الكسل .

#### أولاً التغيرات العضلية مع تقدم السن:

يبدأ الشخص بعد سن الثلاثين في فقد من ٢- ٥% من المحتوى العضلي كل عشر سنوات مع زيادة أكبر ما بعد الستين يمكن أن تصل إلى ٣٠% كل عشر سنوات بعد السبعين وأكثر الضعف يكون في عضلات الجذع والساقين وهي العضلات الهامة لكل أنشطتنا الحركية. وهناك تغيرات فسيولوجية تؤثر على القوة العضلية والقدرة على التحمل وتضعف



العظام وتتأثر أنسجة المفاصل خاصة في السيدات ، وتتأثر وظائف القلب والأوعية الدموية كل هذا يجعل القدرة على المجهود البدني محدودة ويتأثر الجهاز التنفسي ، ونتيجة لهذه التغيرات تقل قدرة المسن على أداء العمل العضلي كلما تقدم عمره ولا سيما في أداء الأعمال قصيرة الأمد التي تتطلب مجهوداً فائقاً لمدة قصيرة وكذلك الأعمال التي تتطلب جهداً متوسطاً لمدة طويلة وكذلك تتأثر الوظائف الحسية مثل التغيرات التي تصيب العينين والسمع .

**ثانياً التغير الحركي عند المسن :**

لا يجب النظر للشيخوخة كمرض و لكن كعملية طبيعية تشمل التغير التدريجي في الشكل و الوظيفة والقدرة على تحمل الضغوط وهو يبدأ من التدهور المتدرج الذي يحدث من قمة النضج البدني والصحي في العقد الثالث من العمر حيث ( لسوء الحظ ) تبدأ التغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالسن مبكراً جداً عما نتصور .

نقص المرونة مع تقدم السن: تزداد الروابط البينية في الكولاجين بشكل مكثف وهو البروتين الموجود في الأنسجة ويسمح باستطالتها مما يعمق قابلية النسيج للتمدد والإستطالة وهناك أيضاً نقص في بروتين الأستين ما يؤدي إلى ضعف خاصية رجوع الأنسجة لوضعها الطبيعي بعد الشد وعامل آخر يضاف إلى ذلك وهو قلة حركة المسن مما يزيد من نقص المرونة كل هذه العوامل تؤثر على حركة المريض و تعوقها خاصة في منطقة الرقبة والجذع والحوض ويؤدي أيضاً إلى تهديد توازنه. ومع تقدم السن يقل سمك غضاريف المفاصل و تتآكل وتصبح حركتها مؤلمة. وعلامات الشيخوخة كما نعرفها هي قصر القامة وانخفاض في المحتوى العضلي للجسم والشعر الأبيض وتجاعيد البشرة وضعف التماسك العضلي الحركي وسن اليأس عند النساء ونقص الخصوية للرجال وفقد الأسنان. ويصاحب ذلك عوامل نفسية واجتماعية مثل ضعف التقدير



للذات وضعف الرغبة في العمل والإكتئاب والوحدة وضعف المصادر المالية ويبدأ قوام المسن وانحناءات ظهره الطبيعية في التدهور مع تقدم السن حيث تتحرك الرأس للأمام ويزيد إنحناء الفقرات الصدرية ويختفي الإنحناء الأمامي لل فقرات القطنية ويصبح العمود الفقري مثل حرف C بدلا من إنحناءاته الطبيعية وتبدأ الركبتين في الانثناء وكل هذه الأوضاع الخاطئة تغير من ميكانيكية أجزاء الجسم وتؤدي إلي آلام وإستهلاك زائد للطاقة.

### هشاشة العظام

هشاشة العظام هي أحد أمراض العظام. وهو تعبير يطلق على نقص غير طبيعي واضح في كثافة العظام (كمية العظم العضوية وغير العضوية) وتغير نوعيته مع تقدم العمر. العظام في الحالة الطبيعية تشبه قطعة الإسفنج المليء بالمسامات الصغيرة. وفي حالة الإصابة بهشاشة العظام يقل عدد المسامات ويكبر وتصبح العظام أكثر هشاشة وتفقد صلابتها ، وبالتالي فإنها يمكن أن تتكسر بمنتهى السهولة. والعظام الأكثر عرضة للكسر في المرضى المصابين بهشاشة العظام هي الورك والفخذ - الساعد - عادة فوق الرسغ مباشرة - والعمود الفقري .

وهذه الكسور التي تُصيب عظام فقرات العمود الفقري قد تجعل الأشخاص المصابين بهشاشة العظام ينقصون في الطول ، وقد تصبح ظهورهم منحنية بشدة ومحدبة.

وفي كل سنة ، يتعرض العديد من الأشخاص المصابين بهشاشة العظام لحدوث كسور في الورك أو الساعد بمجرد السقوط ، وآخرون قد يتعرضون لتلف العظام في ظهورهم لأسباب بسيطة قد لا تزيد عن الإنحناء أو السعال. تخيلي كيف أن عظامك التي سندتك طوال حياتك تصبح من الهشاشة بحيث أنها تتكسر لمجهود بسيط مثل السعال.

وهشاشة العظام تنشأ عادة على مدى عدة سنوات ، إذ تصبح العظام تدريجياً أكثر رقة وأكثر هشاشة. وهذه هي الفترة قبل أن يحدث



تلف شديد وقبل أن تتكسر العظام التي فيها نحتاج فعلا أن نحدد الأشخاص المصابين بهشاشة العظام، لأنه توجد الآن طرق للعلاج. وحيث أن مرض هشاشة العظام من الأمراض الصامتة والتي قد تتشأ بدون ألم وأول أعراضه هو حدوث الكسور ، لذلك فإنه من الضروري جدا أن نبني عظاما قوية في شبابنا ، ونحافظ عليها مع تقدم العمر. ويجب أن نعرف ما إذا كنت ممرضا للإصابة بهشاشة العظام ، حتى يمكنك إتخاذ الخطوات التي قد تمنع حدوث هذا المرض أو - بالتعاون مع طبيبك - لتوقفي تقدمه

### **خشونة الركبة**

مفصل الركبة هو أكبر مفصل في الجسم وهو مفصل بين أطول عظمتين في الجسم ويؤدي وظائف هامة في أغلب أنشطتنا الحركية مثل الوقوف والمشي وصعود ونزول السلم .الخ. وتؤدي الضغوط المستمرة علي مفصل الركبة وإصابات الركبة والسمنة وخاصة مع تقدم السن إلي خشونة الركبة حيث يتحول غضروف الركبة الناعم الأملس الذي يسمح بحركة الركبة بدون أو بأقل احتكاك وبامتصاص الصدمات إلي سطح متآكل خشن و يرق حجمه، وتتعامل عظام الركبة مع هذه التغيرات بالنمو خاصة على أطراف العظمة حيث تتكون نتوءات عظمية وتتكسر نويات الألم والالتهاب والتورم .

### **أهم المشاكل التي يتعرض لها كبار السن**

أهم المشاكل التي يتعرض لها كبار السن والأمراض المسببة لكل مشكلة منها :

### **السقوط المتكرر:**

يتمرض حوالي ٢٠٪ ممن هم فوق ٦٥ سنة للسقوط المتكرر أثناء المشي مما قد يتسبب عنه الكسور والإصابات وأشهرها كسر عظمة الفخذ Fracture neck of femur مما يتطلب تركيب مسامير طبية



وشرائح لإصلاح الكسر حيث لا يلتئم الكسر تلقائياً فى هذه السن، مما يسبب الخوف من الحركة والمشى خشية السقوط ، ومن الأسباب المؤدية إلى السقوط المتكرر:

السقوط نتيجة ضعف الإبصار وعدم رؤية الطريق جيداً .  
حدوث إغماء نتيجة وجود أمراض أخرى حادة مثل النزلة المعوية ، النزلة الشعبية ... إلخ .  
أمراض القلب :

أشهرها ضيق الشريان التاجى Ischemic heart disease وذلك نتيجة انسداد الشريان التاجى المغذى للقلب ، تصلب الشرايين Atherosclerosis وذلك لترسب الدهون على جدر الشرايين مما يؤدي إلى تصلبها وضعفها وانسدادها وذلك يتسبب فى عدم وصول الدم للمخ جيداً ، إعتلال عضلة القلب Cadiomyopathy .  
مرض ألزهايمر Alzheimer's dementia :

هو مرض ينتج عنه قصور فى وظائف الذاكرة والتركيز بالمخ مما ينتج عنه كثرة النسيان وعدم التركيز فى أى شئ .  
مرض باركنسون Parkinson's disease :

هو مرض ينتج من انخفاض عدد الخلايا المنتجة للدوبامين Dopamenrgic cells فى جزء المخ المعروف بـ Substantia nigra ومن أعراض هذا المرض وجود رعشة باليدين بالإضافة إلى تصلب العضلات وعضلات الوجه بحيث لا تظهر عليه أى تعبيرات كما لا يستطيع المريض المشى بطريقة طبيعية مما يؤدي إلى عدم القدرة على أداء النشاطات اليومية .

الاكتئاب Depression :

وهو من أشيع الأمراض فى كبار السن ويؤدى إلى غمى التركيز وعدم حرص المريض على نفسه نتيجة رفضه للحياة .



### إعتلال المفاصل Arthropathy :

مثل وجود التهابات بالمفاصل الكبرى مثل مفصل الركبة ومفصل الفخذ ، ووجود خشونة بالركبة والظهر نتيجة جفاف الغضروف الموجود بينهما مع تقدم العمر ويؤدي ذلك إلى صعوبة الحركة .

### الإعاقة Disability :

نتيجة فقدان الإتزان ، ضعف العضلات ، المشى بطريقة غير طبيعية ، ضعف الإبصار و قلة الإدراك Cognitive impairment . وبعض الأدوية : يؤدي أخذ العديد من الأدوية إلى حدوث هبوط مفاجيء وخصوصاً فى حالة الوقوف فجأة Postural hypotension أو كنتيجة لبعض الأعراض الجانبية للأدوية مثل المهدئات Sedatives ،..... إلخ .  
إضطراب درجة الوعى : تحدث إضطرابات عديدة فى درجة الوعى والتركيز مع التقدم فى العمر ، ويصاحب ذلك كثرة النسيان وخصوصاً للأحداث القريبة مما يؤدي إلى نسيان التاريخ والزمن والمكان أحياناً ، ومن الأسباب المؤدية إلى إضطراب درجة الوعى :  
وجود أمراض حادة مثل : النزلات الشعبية ، إلتهاب المجارى البولية مما يسبب إرتفاع فى درجة الحرارة وإضطراب فى الوعى .

إضطراب نسبة الأملاح والمعادن بالجسم مثل : زيادة بولينا الدم Uremia ، إنخفاض الصوديوم Hyponatraemia ، إنخفاض نسبة السكر فى الدم Hypoglycemia ، إنخفاض نسبة الكالسيوم Hypocalcaemia ، نقص فيتامين B12 ، زيادة أو إنخفاض نسبة هرمون الغدة الدرقية ، إنخفاض درجة حرارة الجسم فجأة ، الغيبوبة الكبدية .  
إنخفاض نسبة الأكسجين فى الدم Hypoxia نتيجة الإصابة بإلتهاب رئوى Pneumonia ، وجود جلطة بالشريان الرئوى Pulmonary embolism .



التسمم بجرعة زائدة من الدواء حيث أن المستين غالباً ما ينسون الأحداث القريبة فمن الممكن أن يأخذ العلاج مرتين ، ومن أهم العقاقير التى تسبب تسمم الديجوكسين Digoxin ( أحد أدوية القلب ) ،  
الدوبامين ، الكحوليات .  
إصابات بالمخ تكثر فى كبار السن  
مثل ...

- الجلطة Stroke نتيجة وجود جلطة تسد شرايين المخ ، أو نتيجة حدوث نزيف فى المخ لضعف الشرايين المخية وسهولة انفجارها مع حدوث أى إرتفاع فى ضغط الدم
- حدوث ضيق فى شرايين المخ يعود إلى طبيعته بعد فترة Transient Ischemic attack .
- وجود تجمع دموى بين الأغشية السحائية Chronic subdural hematoma .
- ورم بالمخ حيث تكثر الأورام فى كبار السن ومن الممكن أن يؤدي إلى نوبات صرعية .

#### ضغط الدم Hypertention:

ينتشر مرض ضغط الدم المرتفع بين كبار السن وذلك نتيجة تصلب الشرايين ، ويمكن أن تؤدي نوبات الضغط المرتفع إلى فقدان الوعى أو الدوار .

#### أمراض القلب :

مثل جلطات القلب Acute myocardial infarction وتأتى فى صورة ألم شديد فى منتصف الصدر خلف عظمة القص مع إغماء أو اضطراب الوعى .  
مرض الزهايمر : يؤدي إلى اضطراب درجة الوعى .



بعض الأمراض النفسية الشائعة في كبار السن مثل : الاكتئاب  
الفصام ( وفيه يعاني المريض من هلوسة سمعية وبصرية مع إحساس  
بالإضطهاد ) و القلق النفسى Anxiety  
وفي حالة حدوث إضطراب في درجة الوعي يجب عمل الفحوصات حسب  
الشك في السبب ومنها :

**فحوصات بالدم :** قياس نسبة السكر والصبوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم  
بالدم ، عمل وظائف كبد و كلى .  
**عمل رسم قلب ECG** للكشف عن وجود أزمة قلبية وسببها أو في حالة  
وجود أى ألم بالصدر .

**عمل أشعة مقطعية على المخ CT brain** في حالة وجود إرتفاع بدرجة الحرارة  
يجب عمل أشعة على الصدر للكشف عن وجود التهاب رئوى ، كما  
يجب عمل تحليل بول Urine analysis ومزرعة culture للكشف عن وجود  
إلتهابات في المجارى البولية ، وإذا لم يكتشف السبب يجب عمل مزرعة  
بكتريا للدم Blood culture لمعرفة وجود بكتريا بالدم تسبب الحالة .

**العلاج** ← عند وصول المريض للمستشفى يتم إعطائه المحاليل بالوريد  
لضبط نسبة الأملاح والمعادن بجسمه ، كما يجب عدم إعطاء المهدئات  
إلا في حالات الهياج الشديد مع عدم وجود مشاكل صحية لدى المريض  
تمنع أخذها .

**عدم التحكم في البول Urinary incontinence :**

تزداد مشكلة سلس البول مع تقدم السن ، فيعاني منها ١٠ ٪  
من الرجال ، و ١٠.٥ ٪ من النساء ممن هم فوق سن ٦٥ سنة وتقسم مشاكل  
الجهاز البولى إلى .....:

مشاكل مؤقتة ← نتيجة فقدان الوعي ، الأمساك ، إلتهابات المجارى  
البولية ، السكرى ، بعض الأدوية مثل مدرات البول (التي تستخدم  
لخفض الضغط وأمراض القلب) وتزول المشكلة بزوال السبب .



## مشاكل دائمة ← ومنها :

١- سلس البول Stress incontinence : وتصاب به النساء عادة ويحدث نتيجة ضعف عضلات الحوض وذلك لضعف العضلات عموماً مع كبر السن أو نتيجة الولادات المتكررة ، حدوث جفاف والتهابات فى المهبل Atrophic vaginitis ، الإصابة بالسقوط الرحمى Proleps

٢- عدم التحكم فى البول Urge incontinence : وذلك نتيجة هياج عضلة المثانة Detrusor instability ، وجود مشكلة فى جزء من المخ المتحكم فى البول مثل الجلطة Frontal cortex abnormality ، مرض الزهايمر وبعض الأمراض النفسية التى تسبب ذهاب العقل .

٣- احتباس البول Retention and overflow : ويحدث ذلك بسبب انسداد قناة مجرى البول ومن أشهر الأسباب فى الرجال تضخم البروستاتا Benign prostatic hyperplasia ويبدأ بعد سن الأربعين عادة فى كل الرجال حيث تتضخم البروستاتا وتكثر نسبة الإصابة بسرطان البروستاتا بعد سن السبعين ، وجود أورام بالحوض تسد مجرى البول ، الأمراض العصبية وخصوصاً إصابات الحبل الشوكى والأعصاب الطرفية ، وجود حصوة تسد مجرى البول .

وفى هذه الحالات يجب فحص المريض إكلينيكياً جيداً مع عمل فحص لديناميكية التبول Urodynamic test ويتم هذا الفحص عن طريق توصيل جهاز يشبه الأشعة التليفزيونية على منطقة الحوض حيث يقيس قوة العضلات المتحركة فى التبول مع محاولة إيجاد السبب وعلاجه بالعلاج الدوائى أو التدخل الجراحى إذا لزم الأمر .  
الدوار Dizziness :

تكثر الإصابة بالدوار فى كبار السن فإذا كان الدوار مصحوباً بطنين وضعف شديد فى السمع يكون سببه إصابة فى الأذن الداخلية ،



أما إذا كان معه صداع وزغلة فممكّن أن يكون السبب قصور فى الدورة الدموية الواصلة للمخ ، وإذا كان يحدث نتيجة القيام من القعود فجأة فإنه يكون نتيجة إنخفاض فجائى فى ضغط الدم ، ويكون العلاج عن طريق إعطاء عقارات تحسن الدورة الدموية مثل النيتروبييل Neutropil مع علاج السبب بعد عمل الفحوصات التى توضح الإصابة وأهمها الأشعة المقطعية على المخ CT brain وعمل مقياس سمع .  
العناية بكبار السن :

يجب عمل الفحوصات الدورية الآتية لأى مسن وهى :

١. قياس ضغط الدم .
  ٢. عمل فحوصات بالدم تشمل : الكشف عن السكرى ، وظائف الكبد و الكلى ، صورة دم كاملة .
  ٣. عمل رسم قلب ECG .
  ٤. عمل تحليل بول كامل .
  ٥. عند الشك بوجود مرض معين يجب عمل الفحوصات الخاصة بالمرض فوراً دون تأخير.
- كما يجب الكشف الدورى عند الطبيب مع ضبط الأدوية المختلفة مع بعضها البعض حتى لا تتداخل تفاعلاتها ولا تؤثر كثرة الأدوية على صحة المريض.
- يجب معاونة المسن على ممارسة حياته بصورة طبيعية وذلك بمثل الآتى :

العلاج الطبيعى Physiotherapy : وذلك للمحافظة على صحة العضلات .

العلاج الوظيفى Occupational therapy : وذلك من خلال ممارسة أنشطة الحياة اليومية البسيطة كالطبخ وترتيب الملابس ، وتوفير بعض الأعمال البسيطة التى تتفق مع حالته و تساعد على رفع معنوياته .



التغذية وأخذ الفيتامينات اللازمة وذلك من خلال الخضروات والفاكهة مع الإكثار من الألياف لتجنب الإمساك ، الإكثار من شرب السوائل لتجنب الجفاف ، و البعد عن الدهون والتوابل والأكلات الصعبة الهضم .

عمل علاقات إجتماعية سليمة والخروج إلى المجتمعات حتى لا يمرض للوحدة والإكتئاب .

توفير من يرغبى المسن بالمنزل ويراعى مواعيد علاجه والعناية به سواء أكان من أقاربه أو جليسة مسنين .

**المسنين ... كيف التعامل معهم؟**

المسنين ؟؟هم أبائنا ... أمهاتنا....!!! يوماً ما سنكون مثلهم.... ليتخيل كل واحد منا أنه في العمر ٩٠ عاماً... ليتخيل تلك الأحاسيس!!!!....

تلك الآلام والتي عادة ما تخرج ولا نراها.... لكن يحس بها فقط المسنون....

المسنين لهم الفضل بعد الله على تربيتهم لنا وتشأنا التشاة الصحيحة السليمة ..... بعضنا لا يحسن التصرف مع المسنين !! وقد يرجع ذلك لسوء فهمهم الفهم الصحيح ....

ومن المعروف أن الإنسان عندما يمر في كل مرحلة من مراحل عمره يكون لهذه المرحلة مهام يتوجب القيام بها وقد أسهم علم الاجتماع وعلم النفس في فهم الكثير عن النفس البشرية وما تمر به في كل مرحلة من مراحل العمر وفي كل مجتمع.

وعندما نتحدث عن الشيخوخة فإننا نتحدث عن مرحلة من العمر يصعب تحديدها بالأرقام وإن كان لفظ المسن يطلق عادة على من تجاوز الخمس والستين من عمره ، هذه المرحلة من العمر يكون المرء فيها قد جمع من الخبرات والتجارب في حياته الشيء الكثير وهو يقف على أعتاب فترة من الإنحدار البدني أو الفكري أو كلاهما معاً. إنه يُنظر



إلى العقود الستة التي خلفها وراءه ويقوم إما واعياً مدركاً أو بدون وعي منه بتقييم هذه الفترة الزمنية الطويلة وما قدم فيها لنفسه ومن بعده من ذرية أو حتى للجنس البشري. قد يكون الرضى وبالتالي الإرتياح النفسي وقد يكون عدم الرضى وبالتالي الإنهيار هريسة للأمراض النفسية من إكتئاب وهلق ونحو ذلك فإن المسن في هذه المرحلة من العمر يتوقع أن يأخذ مقابل سنين العطاء الطويلة ، يتوقع أن يقابل بالمرفان والتقدير ممن أفنى حياته في خدمتهم من ذرية .

وفي الغالب أن سلوكيات المسنين تكون محكومة بظروف حياتهم عبر السنين وأنماط شخصيتهم وظروف حياتهم الحالية ولكن يمكن القول دون مجانبة الصواب أن المسنين أقل مرونة وهذا شبيه بعدم مرونة عضلاتهم وجلودهم - كذلك فإنه يصعب عليهم تقبل التغيير في أسلوب الحياة والأفكار والسلوكيات وإن فرض عليهم الواقع ذلك التغيير فإنهم يواجهونه بالرفض وعدم القبول وعدم القدرة على التكيف وبالتالي الشعور بالإضطراب والقلق والخوف أو حتى الصكابة.

من ناحية أخرى فإن المسن يكون أقل إستجابة وأبطأ في تفاعلاته ومن ثم فإن الأمور التي تحتاج إستجابة سريعة وجواباً أو عملاً سريعاً تكون صعبة عليه وإذا ما كان ذلك واجباً أو مطلوباً منه فإنه يفشل ، فمثلاً عند قيادة السيارة قد لا يمكنه تقادي التوقف المفاجئ للسيارة التي أمامه، وإدراكا للمسنين لهذا القصور تجدهم يقودون سياراتهم ببطء وهدوء يقلل من إحتمال هذه التفاعلات السريعة.

وما دمننا في نفس الموضوع من بطء الإستجابة فإن قدرة المسن على التعبير عن مشاعره تكون أقل فيبدو بارداً قليل التفاعل لا يفرح بسرعة ولا يحزن بسرعة وقد يخلق ذلك حساسية لدى ذويه الذين لا يدركون هذه الخاصية فيتهمونه بعدم الإكتراث واللامبالاة.



ولكن تجدر الإشارة إلى أن التقدم الكبير في السن وضمور الفص الجبهي للدماغ يؤدي إلى التغيرات السريعة والغير عادية في المزاج فمثلاً يبكي المسن بسرعة عند الحديث عن قريب أو صديق حصل له مكروه ولكنه لا يلبث أن يضحك عندما يكون هناك سبب للضحك ولو بسيط قد تكون هذه الخاصية من بطء الإستجابة وعدم القدرة على الإنفعال أو التفاعل السريع سلبية في بعض الأحيان ولكنها إيجابية للكبار فهم لا يتهورون ولا يفعلون ولا يستعجلون في مواجهة الأحداث. بل يتروون ويفكرون تخدمهم خبرتهم وتجاربهم الطويلة - فتكون غالباً آراهم صائبة وقراراتهم صحيحة .

وإضافة إلى ما ذكر من عوامل التقدم في العمر من الناحية النفسية والاجتماعية فإن المسن يحدث له تغيرات جسدية سلبية كثيرة فمثلاً يضعف البصر ويقل السمع وتضمحل العضلات فتقل القوة الجسدية ويتجمد الجلد ويتساقط الشعر.

وهذا النقص بالذات في الحواس المهمة مثل السمع والبصر وفي القوة الجسدية يواكبه إزدیاد الأمراض التي يمكن أن يصاب بها مثل إرتفاع ضغط الدم وداء البول السكري ولیونة العظام وهم نتيجة لذلك قد يحجمون عن الإختلاط والإجتماع وإذا ما توجب عليهم ذلك فإنهم يلتزمون الصمت إذ تحد من مشاركتهم ضعف السمع والبصر ناهيك عن عدم فهمهم لما يدور بين بني الجيل الجديد من حوارات ومواضيع. كذلك فإن عدم قدرة المسن على الرؤية الجيدة تجعله يخطئ في إستعمال دوائه فيأخذ أكثر مما يجب أو أقل وفي هذا ضرر كبير على صحته أما النوم فإن المسن تقل قدرته على النوم ساعات طويلة فهو ينام مبكراً ويستيقظ كثيراً وبالتالي فهو ينام ساعات أقل ليلاً ويحتاج إلى النوم في النهار أكثر لتمويض ما يفوت عليه من الراحة .

**ويمكننا تلخيص ذلك في ما يلي :**

**أولاً :** المسن يحتاج للحنان والرعاية والعطف مثل الصغير تماماً ويجب أن لا نبخل عليه بذلك.



ثانياً: يجب عدم الإصطدام مع المسن في رأي معين لأن موافقته وقتياً ومن ثم العودة مرة أو مرات أخرى لمحاولة إقناعه تأتي غالباً بما نرغبه من نتائج.

ثالثاً: المسن لا يتحمل الإلحاح عليه ومطالبته بالإسراع في أمر ما واستمجاله ويجب أن نعطيه الوقت الكافي لإنجاز ما يريد عمله رابعاً: يجب عدم مواخذة المسن لبرودته أو عدم إكترائه بأمر معين لأن هذابين فقط أنه يحتاج إلى وقت أطول للتفاعل مع الأحداث لا عدم المبالاة .

خامساً: يجب أن ندرك أن المسن يستمتع بالحديث عن الماضي السحيق لأنه يتذكره أكثر من الأحداث القريبة ولأنه يشعر بإستعراض تجاربه وخبراته ، فعلى أن لا نحرمه من ذلك بل نظهر له التفاعل والإعجاب سادساً: إن قصور السمع والبصر لدى المسن يجعله يبتعد شيئاً فشيئاً عن أحداث الواقع وذلك يوجب علينا التحدث بصوت مسموع ومحاولة جذب المسن للواقع بإخباره بما يدور من حوله وأخذ رأيه ومداعبته مما يؤخر في عملية الانفصال عن الواقع والتي تحدث في الشيخوخة المتأخرة أو الهرم . سابعاً: عند إنتقال المسن من منزله الذي تعود عليه إلى مكان آخر مثل المستشفى مثلاً يتوجب الإهتمام بتقريبه للواقع والتحدث معه وإخباره عن المكان والزمان والناس من حوله ليظل مرتبطاً بواقعه ثامناً: يجب أن لا ننسى أن دعوة الوالد لولده لا ترد وما ورد في فضل بر الوالدين ووجوبه وأن الله ذكر ذلك بعد ذكر اسمه "جل جلاله" في أكثر من موضع وقد ذكر الرسول صلى الله عليه وسلم "سوء حال من أدرك والديه أو أحدهما ولم يدخل فيها الجنة" .

#### الحالة النفسية عند المسنين

تعتبر الحالة النفسية عند المسنين محصلة لعدة عوامل يؤثر كل منها سلباً أو إيجاباً بدرجة أو بأخرى على نفسية المسن لتتشكل حالته النفسية في النهاية ، وبذلك فإن الحالة النفسية عند المسنين ليست حالة نمطية واحدة تشمل الجميع وإنما لكل فرد منهم حالته الخاصة تبعاً



لنعرضه لتأثير العوامل المختلفة ومدى تأثره بها ، ولذلك تبدو هناك خلاقات كثيرة بين المسنين في البيئات المختلفة بل وفي البيئة الواحدة لتجعل حالة كل منهم خاصة به وحده.

وقد يبدو مفيداً أن نقسم هذه العوامل التي تؤثر في الحالة النفسية للمسنين إلى مجموعتين:

**الأولى :** هي مجموعة الأحداث التي يمر بها الفرد في مرحلة ما قبل الشيخوخة من الطفولة والشباب .

**الثانية** هي تلك الأحداث التي يواجهها الفرد عند دخوله مرحلة الشيخوخة.

وتشمل المجموعة الأولى كل ما يحدث للفرد من طفولته وحتى شيخوخته في صحته البدنية والنفسية وعلاقاته الإجتماعية والبيئية من تعليم وتربية وعمل وزواج وأمراض وإصابات وأفراح وأتراح ومكاسب وخسائر وآمال وإحباطات ونجاحات وإخفاقات كلها تؤثر بطريقة أو بأخرى على الحالة النفسية مضافاً إليها قدرة الفرد على التكيف أو الصراع والتخلص من الآثار أو الإستسلام لها.

وتشمل المجموعة الثانية وهي أيضاً بذات الأهمية ما يحدث للفرد عند دخوله سن الشيخوخة من كيفية إستقباله هو لهذه المرحلة وكمية ونوع المكتدات فيها مثل فقدان العمل أو الزوج أو إبتعاد الأولاد أو عدم الأمان المادي ثم نظرة المجتمع والبيئة العائلية للمسن نفسه ، ثم قيمة الدور الذي يلعبه المسن وأهمية هذا الدور لنفسه وللآخرين ويقدر الإيجابية أو السلبية في هذه العلاقة بين المسن والمجتمع بقدر ما تكون عليه الحالة النفسية.

وقد أثبتت الدراسات الطبية أن نسبة التغيرات البيولوجية وحدها هي التي تؤثر على المسن وأن كيفية رؤية المسنين للعالم من حولهم وكذلك رؤية العالم لهم بمعنى أن العلاقة المتبادلة بين المسن ومن حوله لها تأثير هام في حالته النفسية.

كما أثبتت تلك الدراسات أن التدهور أو الإضمحلال في النشاط



العقلي والتركيبية الشخصية والسلوك الإجتماعي ليست بالضرورة قيمة لدى كبار السن جميعهم وإنما يعتبر البعض منها أعراضاً لأمراض ومشاكل تستوجب البحث والعلاج.

ونتيجة أخرى مستخلصة من تلك الدراسات أن الوظائف العقلية كالوظائف البدنية تحتفظ بالحيوية طالما تمت إستثارتها وتدريبها واستخدامها وتصبح عرضة للتدهور والإنحدار بالإهمال وعدم الإستعمال. وتحتل التغيرات العقلية في المسنين درجة أكبر من الأهمية عن التغيرات الجسدية وذلك لتأثيرها السلبي على حياة المسن وعائلته نظراً لصعوبة التمييز بين ما هو طبيعي منها وما هو مرضي يستدعي البحث والعلاج.

من هذه التغيرات ما يحدث مثلاً للذاكرة حيث يفقد بعض المسنين الذاكرة للأحداث القريبة ولكنهم يحتفظون بذاكرة الأحداث البعيدة ولذلك يحلو لهم الحديث عن الماضي والذكريات القديمة، كذلك يتجه التفكير لديهم إلى البطء والتحفّظ والهدوء فهم ليسوا في عجلة من الأمر وهو ما يعطيهم صفة الحكمة بالإضافة إلى حصيلتهم من التجارب والمعلومات وهو ما يعرف بإسم (( الذكاء المتبلور )) أو الراسخ، وهو لا يتأثر كثيراً بتقدم العمر بعكس ((الذكاء السائل)) أو الجاري وهو السرعة في مواجهة المواقف، وهنا يبدو الأمر هاماً في معاملة المسنين ومراعاة هذا الفرق في القدرة العقلية ولا يعني هذا عدم قدرة المسن على التعلم بل يظل محتفظاً بقدرته على التعلم فقد يحتاج إلى وقت أطول، كذلك يميل بعض المسنين إلى المبالغة في قدراتهم وصفاتهم يصاحب ذلك قدر من التركيز على الذات وقد تظهر على البعض منهم مظاهر الفيرة والأنانية ومحاولة الإستئثار بالإهتمام ولفت الإنتباه والحرص الشديد على الممتلكات الشخصية مهما كانت قيمتها وقد تظهر على البعض منهم صفات الشك وخاصة في أي جديد والإنقذاد المستمر لتصرفات الآخرين وعدم الثقة والتهوين أو المبالغة في أحداث الحياة اليومية كما قد يقود ذلك إلى نوع من عدم السيطرة على المشاعر وعدم الإكتراث بضوابط



السلوك وربما يصل الأمر إلى الانسحاب والعزلة بما يمثلته ذلك من خطر على حياة المسن.

وقد تفسر هذه التغيرات ما يعرف بالفجوة بين الأجيال فالأجيال القديمة لا يعجبها الجديد ولا تتقبله بسهولة وترفض التعامل معه وتحن دائماً إلى القديم وتنتقد الأجيال الجديدة ربما إلى حد الصدام، ولكن إذا عرفت أسباب ذلك فمن الممكن فك الإشتباك وردم الفجوة التي تفصل بين القديم والجديد ويتم التواصل عبر الحوار وليس الصدام.

ونستطيع القول إن سلامة الحالة النفسية للمسنين تتطلب تأمين الإحتياجات المادية في كل جوانبها وكذلك تأمين الحاجات النفسية ليس بالمواطف وليس بالإحسان وإنما بتهيئة المناخ للمسن كي يحتفظ بدور مشارك في الحياة يشعر فيه بأهميته ويتواصل في علاقات إجتماعية تعوض له مفقوداته وتملاً كل الفراغات الموحشة التي قد تحيط به .

#### ماهي مشكلات واحتياجات المسنين؟

هناك العديد من المشكلات والإحتياجات وسوف نعرض البعض منها :

١. مشكلات واحتياجات صحيه.

- أ- مشكلات الجهاز العصبي.
- ب- مشكلات الجهاز العصبي المستقل.
- ج- مشكلة السقوط الفجائي.
- د- مشكلات عقلية.
- هـ- القصور العقلي الداخلي المنشأ(خبل الشيخوخه المزمن)
- و- القصور العقلي الخارجى المنشأ(الذهيان الحاد)
- ط- عدم التحكم فى البول.
- ظ- قروح الفراش.
- ز- أمراض العظام وكسورها.
- ى- أمراض القلب.
- ك- أمراض الجهاز الهضمي.



م- أمراض الحواس.

ن- أمراض الأوعية الدموية والعضلات.

٢. مشكلات واحتياجات إجتماعيه

أ- إغتراب المسنين عن المجتمع.

ب- فقدان الأدوار الإجتماعيه.

ج- نقص المكانه الإجتماعيه.

٢. مشكلات واحتياجات نفسيه.

ا- الأنانيه الزائده.

ب- الشعور الذاتي بعدم القيمه وعدم قبول الآخرين.

ج- الشعور بالعزله والوحده النفسيه.

د- ذهان الشيخوخه وخرف الشيخوخه.

و- عدم قبول سلوكيات الجيل الثالث.

٤. المشكلات والإحتياجات الإقتصاديه.

ا- فقدان الأمن الإقتصادى.

ب- الحرمان من المخصصات الماليه.

ومن الأمور التي تجعلنا نساء أن المسنين يتعرضون لأنواع من الإساءه. وسوف نذكرها :

١. الإساءه الجسميه : فالمسنين قد يتعرضون للإيذاء الجسمى سواء بالضرب أوغيره من أشكال المعامله والإيذاء البدنى والجسمى.

٢. الإساءه النفسيه: فالمسنين يتعرضون للإساءه والإيذاء النفسى والذى غالبا مايكون من أقرب الناس إليهم سواء من الأبناء أو الأحفاد ومن صور هذه الإساءه التلطف بالأنفاذ البذيئه كنوع من الأمانه لهم أو عدم الأهتمام بهم مطلقا.

٣. الإهمال : ويوجد أنواع متعدده من أشكال الإهمال للمسنين ومنها :

ا- الإهمال البدنى.

ب- الإهمال الوجدانى أو النفسى.



ج- نقص الإشراف على المسن.

أنواع المسنين.

هل يوجد أنواع من المسنين؟

الإجابة نعم يوجد أنواع من المسنين . وسوف نعرضهم بإختصار .

١- المسن الثرثار : وهو ذلك المسن الكثير الكلام الذى عندما نستمع إليه عليك بالانتظار لساعات حتى ينتهى ولكى تتمكن من الفرار من كثرة حديثه عليك بإن تقول له إن كلامه جميل ولكنك مشغول وسوف تكمل الحديث معه فى وقت آخر.

٢- المسن الأنانى : وهو غالبا ما يكون فى ذهنه عدم الشعور بالأمان إلى أقرائه.

٣- المسن الناقد : وهو لا يمجبه شىء.

٤- المسن الذهاني : وهو يعانى من خرف الشيخوخه.

٥- المسن الذى يهوى الكذب.

٦- المسن الذى يمارس أفعالا إجرامية : وهو عدد قليل من المسنين.

٧- المسن العاقل (الحكيم) ذو الخبرة : ويمكنك الإستعانة به لطلب النصيحة.

٨- المسن الراضى (رجل الكرسي الهزاز) : وهو غالبا راضى عن نفسه.

٩- المسن الإستقلالى (الرجل المدرع) : وهو دائما يسعى للإستقلالية.

١٠- المسن الفاضب.

١١- المسن الكاره نفسه وذلك لتناقص الفرض بالنسبة له بالمقارنه لمرحلة الشباب.

١٢- المسن المعتدى عليه وهو يعانى من الإضطهاد من المحيطين به وأخيرا وليس آخرا علينا تكريم هذه الفئة وليس أهانتها .

١٣- المسن المتقاتل للحياة .



الإنفعالات النفسية السلبية لدى المسنين تحد من ذاكرتهم وقدرتهم العصبية والحسية  
الإنفعالات النفسانية السلبية لدى المسنين تحد من ذاكرتهم  
وقدرتهم العصبية والحسية أدى التطور السريع والمدرّوس في الخدمات  
الطبية وكذلك الوعي لدى أفراد المجتمع إلى زيادة المسنين في بلادنا  
حيث وصلت نسبتهم إلى ٥ - ٦٪ من مجموع أعداد السكان ونظراً لما  
تتصف به هذه الفئة من تغيرات فسيولوجية ونفسية وصحية.

لذلك وجب الإهتمام بهم في النواحي المختلفة وخاصة الناحية  
التغذوية و تعرف الشيخوخة بأنها ضعف الجسم المضطرب في وقاية  
ذاته، مع الزيادة المتصاعدة في عمليات الهدم الذاتي، ونمو الضعف في  
وقاية الذات يكون ناتجاً عن عجز الجهاز المناعي، وزيادة الهدم  
الذاتي، وضعف آلية ترميم التلف، وكل هذه العوامل تعود لأسباب عديدة  
منها التغير في الكفاءة المناعية، والتحول الجسدية، والنقص في إفراز  
الهرمونات والتغير في تركيب البروتينات وعمليات التمثيل .

#### تصنيفات المسنين :

يوجد عدة تصنيفات للمسن ومنها :

١. المسن الشاب والذي يبلغ من العمر ٦٠ - ٧٤ سنة .
  ٢. المسن الكهل والذي يبلغ من العمر ٧٥ - ٨٤ سنة .
  ٣. المسن الهرم والذي يبلغ ٨٤ من العمر فأكثر .
- معايير الشيخوخة : للشيخوخة ثلاثة محاور أساسية :

#### ١. المعور البيولوجي :

عدم قدرة الخلايا على التجديد والنمو وتناقص القدرة الحيوية  
والفسيولوجية مسببة له العديد من القصور والعجز .

#### ٢. المعور الاجتماعي :

ظاهرة إجتماعية ناتجة عن عجز المسنين عن أداء دورهم  
الإجتماعي والذي يؤدي إلى إعاقتهم إجتماعياً أو ما يسمى (بالإغتراب



الاجتماعي.

## ٢. المحور النفسي :

خلل في الأداء الوظيفي للمخ، والقدرة العصبية الحركية، والذاكرة مع إنحدار الإدراك الحسي من ناحية المحتوى، والزمن، والإنفعالات النفسية السلبية، وعدم تناسب دور ونوعية الإنفعال مع ديناميكية الموقف والتعصب لآرائهم ولجيلهم .

التغيرات في الجهاز الهضمي وفي المعدة يقل إفراز حمض الهيدروكلوريك لدى المسنين، مما يؤثر تأثيراً سلبياً على عملية الهضم، وكذلك إمتصاص الكالسيوم والحديد، وقلة إفراز الحامض تساعد على تكاثر البكتريا التي تقوم بدورها باستفادة ما تبقى من فيتامين ب١٢، وتسبب أيضاً في تقليل فاعلية أملاح الصفراء، وسوء إمتصاص الدهون مما يسبب حدوث الإسهال.

يعتبر الإمساك عند المسنين أحد أنواع التغيرات الفسيولوجية المرافقة لعملية الكبر، ويعد من اضطرابات الكبر في الجهاز الهضمي، وهو يزيد عند المسنين بأربعة إلى ثمانية أضعاف مقارنة بالشباب، ويرجع عادة الإمساك الملازم للكبر إلى التوتر العضلي لعضلات الجهاز الهضمي، وعن نقص مرونة المستقيم وقلة إستهلاك كميات جيدة من الماء والسوائل وقلة الخضروات والألياف الغذائية .

أما أن إعتلال الفدة الدرقية، ومرض باركنسون، والذي يضييب عادة المرضى من الفئة العمرية ٦٠ - ٧٠ عاماً، والذي يؤثر على مختلف أعضاء الجسم بما فيها الجهاز الإخراجي مسبباً الإمساك، وكذلك قلة المتناول من الألياف، والسوائل لذا ينصح المسنون تتناول 8 - 5 أكواب ماء، حيث يعاني المسنون من الإصابة بالجفاف. ومن المعروف أن حجم الماء الكلي في الجسم ينقص مع التقدم في العمر. ويعاني بعض المسنين من إنحسار حاسة الشعور بالعطش، ولا يتناولون الماء لأوقات طويلة. وعدم



المقدرة على الإحتفاظ بالسوائل نتيجة لتراجع مقدرة الكلى عندهم على تركيز البول، وأيضاً تزيد الأدوية المخفضة لضغط الدم، ومرضى السكري من مقدار التبول اليومي، وكذلك تناول الأدوية المسببة للإمساك مضادات الحموضة والأدوية المسهلة وقلة الحركة. وتبلغ نسبة الإصابة به ٣٦ : ٣٤ للرجال والنساء على الترتيب عند عمر ٦٥ عاماً .

**العوامل المؤثرة في الحالة التغذوية للمسنين :**

**التغيرات الفسيولوجية :**

إن التغيرات الفسيولوجية التي تنتج عن الشيخوخة كثيرة، ومن أهمها التغيرات في مكونات الجسم، وتشمل زيادة كمية الدهون، وإنخفاض معدل التمثيل القاعدي للطاقة، ونقص في عضلات الجسم، والتغيرات في وظائف الجهاز الهضمي، ووظائف الكلى، والوظائف الحركية، وتغيرات في الفم والحواس. حيث إنخفاض في الخملات المسؤولة عن حاسة التذوق باللسان فتقل المقدرة على معرفة المذاق الحلو من المالح وزيادة المأخوذ من الملح، والسكر، وإنخفاض في نهايات أعصاب الشم، فتقل درجة الشم، وتقل حاسة التذوق مما يسبب فقد الشهية .

**التغيرات في الفم والأسنان :**

إن الشيخوخة تسبب عجزاً في إفراز غدد اللعاب مما يؤثر سلبياً على هضم الكربوهيدرات التي تساعد إنزيمات اللعاب على هضمها، وكذلك فإن بعض العقاقير التي قد يتناولها المسنون قد تؤدي إلى جفاف الفم من اللعاب .

كما أن مشاكل الإنسان قد لا تكون منتشرة بين المسنين، ولكن قد تنجم المشاكل عن أطقم الأسنان، مما يجعل عملية المضغ مؤلمة فيزدرد المسن الطعام دون مضغ أو يعدل طعامه ليتقي الأغذية التي تحتوي على ألياف .



## الأمراض المزمنة وعلاقتها بالتغذية لدى المسنين :

للغذاء علاقة وثيقة بالأمراض التي تؤدي إلى الوفاة، حيث أفاد أن الأسباب العشرة التي تؤدي إلى الوفاة كانت كلها على علاقة وطيدة بالغذاء، أو بتناول الكحول باستثناء اثنين منها .

كما أن حوالي ٧٠٪ من الوفيات التي تحدث بين المسنين ( ٦٥ سنة وأكثر) ناتجة عن أمراض القلب، والسرطان. ثم تأتي أمراض الرئة، وداء السكري، والحوادث، والالتهابات. وتلعب التغذية دوراً في كثير من هذه الأمراض، فمثلاً هناك الأسباب الغذائية المختلفة التي ترتبط بأمراض القلب وعلاقة الدهون والألياف بالسرطان، وأثر السكري والالتهابات الناتجة عن سوء التغذية.

عموماً إن التغذية الصحية جزء لا يتجزأ من صحة المسنين، واستقلالهم، وحياتهم، ورغم أن معظم المسنين ممن يتعدون ٧٠ عاماً من العمر في الولايات المتحدة. يبدون في صحة جيدة، إلا أن حوالي ٨٥٪ من الأفراد الذين لا يعيشون في دور العجزة يعانون من مرض مزمن واحد أو أكثر، ونصفهم على الأقل يعانون من أمراض بسبب سوء التغذية.

### الإحساس بالسعادة قد يهبط العمر عند كبار السن

بينت دراسة بريطانية حديثة أن السعادة بين كبار السن لا تحسن نوعية الحياة فحسب، بل قد تؤدي إلى إطالة العمر. وشمل البحث أكثر من ٢٨٠٠ مشارك قاموا بتسجيل مستويات إحساسهم بالسعادة والقلق وأي مشاعر أخرى قد تتناوبهم، ووجدت الدراسة التي استغرقت ٥ سنوات أن الإحساس بالسعادة والحماس والشعور بالنفطة خلال اليوم يقلل احتمالات الوفاة بواقع ٢٥٪.

وتم تقسيم المشاركين الذين تراوحت أعمارهم بين سن ٥٢ إلى ٧٩ عاماً إلى مجموعات تبعاً للمدى إحساسهم بالسعادة والإيجابية، وتوفي ٧٪ من المجموعة الأقل إحساساً بالسعادة، مقارنة مع ٤٪ فقط بين الفئة



الأسعد ، وإرتفع معدل الوفاة إلى ٥% بين المجموعة المتوسطة. وباعتبار عامل السن والأمراض المزمنة والإكتئاب والسلوكيات الصحية كتمارس الرياضة البدنية ، وجد الباحثون أن المجموعتين الأخيرتين تراجت بينهما معدلات الوفاة بواقع ٣٥% و ٢٠% تبعاً وقال الباحثون إن الرابط كان قوياً بما يكفي لإستبعاد عوامل أخرى ، مثل المشاكل الصحية المزمنة والإكتئاب والأمن المالي. وأضاف بروفيسور علم النفس بجامعة لندن " أندرو ستييتوي: "كنا نتوقع إمكانية وجود صلة بين كيفية إحساس الناس بالسعادة خلال اليوم والوفيات المحتملة في المستقبل، لكننا ذهلبنا من قوة التأثير". ولم تثبت الدراسة أن السعادة أو نقيضها يؤثران بشكل مباشر على العمر، بيد أن العواطف الإيجابية قد تساعد في حياة صحية بدنية أفضل بطرق شتى، كما أن مناطق المخ المسؤولة عن السعادة مرتبطة كذلك بعمل الأوعية الدموية ، وسبق أن أظهرت دراسات أخرى أن العواطف تتحكم بخفض أو رفع معدلات هرمون الإجهاد ، وفقاً لموقع شبكة "سي إن إن" الأمريكية.

وعلمت بروفيسور علم النفس بجامعة كنتاس سارة بريسمان على الدراسة التي لم تشارك في إعدادها قائلة: "إن البحث قد يساعد في تأسيس أن السعادة نقطة قلق مشروعة للمعنيين بالصحة" ، مضيفة: "هناك من يمتد بان السعادة شيء فضفاض وأقل علمية ، وليس شيئاً يستدعي القلق مثل الإجهاد والتوتر".

وتضيف المؤلفة الدكتوراة أن السعادة عند المسن هي مفتاح النظرة التفاضلية للحياة ويرجع منبعها إلى حالة السواء النفسى الذى يؤدى بدوره إلى الإتزان العقلى مما يتسبب فى إيجابية خلايا الجسم والتفاعل .

**تضاعف أعداد المسنين فى مصر والبلد العربية :**



أي ما يوازي ٤.٨٪ مليون، ومن المتوقع أن تصل إلى حوالي ٩٪ عام ٢٠١٥ وإلى ١٢٪ بحلول عام ٢٠٣٠.. مشيراً إلى أن نسبة الأمية ترتفع فيما بينهم، حيث بلغت حوالي ٦٩٪ من إجمالي عدد المسنين، كما تختلف الحالة الزوجية للمسنين باختلاف النوع، حيث إن نسبة ٨٦٪ من الذكور المسنين متزوجون، ومعظم المسنات أرامل وهم حوالي ٦٣٪ .

وأضاف التقرير أن نسبة المسنين داخل قوة العمل بلغت ١٦٪ بينهم ٢٨٪ ذكور، و٢٪ إناث، وبلغت نسبة المسنين الذكور حاملين لبطاقات تأمين صحي حوالي ٦٢٪ من إجمالي المسنين الذكور، وبلغت هذه النسبة حوالي ٣٥٪ من إجمالي المسنات الإناث.

ورصد التقرير إرتفاع نسبة المسنين من الدول العربية عن المسنين الأجانب المقيمين في مصر ، حوالي ٤٩٪ من إجمالي المسنين الأجانب تليها نسبة المسنين المقيمين في مصر والقادمين من الدول الأوروبية وتصل إلى ٤٣٪ من إجمالي المسنين الأجانب، بالإضافة إلى أن معظم المسنين في مصر سواء الذكور أو الإناث يعانون بعض الأمراض المزمنة، خاصة أمراض القلب والأوعية الدموية، حيث تصل نسبة المسنين الذكور الذين يعانون هذه الأمراض إلى حوالي ٣٩٪ من إجمالي المسنين الذكور الذين يعانون أمراضاً مزمنة، بينما تصل نسبة الإناث المسنات اللاتي تعانين الأمراض نفسها إلى حوالي ٤٢٪ من إجمالي الإناث المسنات اللاتي تعانين أمراض مزمنة يلي ذلك مرض السكر الذي يعد أكثر إنتشاراً بين الإناث المسنات عنه بين الذكور المسنين بنسبة حوالي ٣٠٪ و٢٨٪ علي الترتيب.

وكشف التقرير وجود ١٢٠ داراً فقط للمسنين في مصر وهو ما يتطلب توجّيه مزيد من الموارد لرعاية المسنين خاصة في مجال الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى الموارد المطلوبة لتمويل صندوق المعاشات



وكشفت تقرير ملامح المسنين في مصر أن عدد المقيمين بمحافظات الوجه البحري حوالي ٢ مليون وهو ما يشكل حوالي ٤٥٪ من جملة المسنين في مصر ويصل عددهم إلى نحو ١,٤ مليون في محافظات الوجه القبلي وحوالي مليون بالمحافظات المصرية ويقل عدد المسنين بالمحافظات الحدودية عن ٥٠ ألفاً.

وقال التقرير إن هناك ٣ ملايين أي بنسبة ٦٨,٨٪ من جملة المسنين البالغ عددهم ٤,٤ مليون نسمة وتبلغ نسبة من يعرفون القراءة والكتابة من المسنين ١١٪ ويبلغ عددهم ٤٩٣ ألفاً .. محذراً من انخفاض معدل إحالة المسنين في مصر إلى ٩,٨٪ عام ٢٠١٠ حيث كان ١٠,٥٪ عام ١٩٨٩ ورصد التقرير وجود ٨١ ألف مسن يحملون إعاقة نسبة ٢٪ منهم وتتوزع نسبتهم بين ٤٦ ألفاً من الذكور وحوالي ٣٥ ألفاً من الإناث والعدد في تزايد مستمر حيث شهدت السنوات الماضية ارتفاع عدد المسنين ذوي الإعاقة من حوالي ٢٥ ألفاً عام ٩٦ إلى ٨١ ألفاً عام ٢٠٠٩ بزيادة قدرها حوالي ١٣٤٪

وقال التقرير إن هناك تدنياً في خدمات الرعاية المقدمة للمسنين التي تشمل توفير دور للمسنين ونوادي رعاية المسنين ووحدات العلاج الطبيعي ومكاتب خدمة المسنين حيث بلغ عددهم ٤٠٠٠ ووصل عدد نوادي المسنين إلى ١٧٠ نادياً ويبلغ عدد المستفيدين من خدماتها ٢٣٠٠٠ مسن وبلغت عدد وحدات العلاج الطبيعي ٥٢ وحدة تخدم ١٢٥٨ مسناً. كما رصد التقرير مجموعة من المؤشرات الاجتماعية والصحية للمسنين في مصر من واقع بيانات مسح مرصد أحوال الأسرة المصرية حيث بلغت نسبة المسنين المعيلين لأسر بما في ذلك المسن نفسه ٨٣,٦٪ من إجمالي المسنين الذكور المعيلين لأسر يعملون من فردين لأربعة أفراد بما في ذلك المسن نفسه و ٢٥,٥٪ يعملون فرداً واحداً كما أن ٤٨,٣٪ من جملة الإناث المسنات يعلن أنفسهن فقط وبالتالي متهن عرضة للمشاكل



الإجتماعية والنفسية، كما أن نسبة المسنين الأرامل حوالي ٩١٪ من إجمالي المسنين المعيلات لأسر.

وكشف التقرير عدداً من المشاكل التي تواجه المسنين والتي يأتي في مقدمتها مشكلة التأمين الصحي حيث يعاني ٢٠,٧٪ من إجمالي المسنين الذكور نقص الخدمات الصحية المتاحة مقابل ١٦,٥٪ من إجمالي المسنات الإناث اللاتي تعانين المشكلة ذاتها ، ورصد التقرير أعداد المسنين في محافظات مصر فهي شمال سيناء ٤ آلاف نسمة.

وقال التقرير : إن هناك عدة خدمات تقدمها وزارة التضامن الإجتماعي في مجال رعاية كبار السن، لكن بحاجة إلي المزيد والتي منها: إنشاء دور إقامة لكبار السن تقوم برعاية كبار السن البالغين من العمر ٦٠ عاماً فأكثر الذين لا يجدون الرعاية داخل أسرهم الطبيعية وإنشاء أندية رعاية نهائية للمسنين، التي تعتبر بمثابة مراكز نهائية يتم من خلالها تقديم الخدمات المختلفة لكبار السن وكذلك مكاتب خدمة المسنين " داخل دور وأندية المسنين " ، وهي خدمة مستحدثة تهدف إلي خدمة المسنين بمنازلهم سواء من أعضاء النادي أو من خارجه، وذلك عن طريق توفير احتياجات المسن المقيم داخل منزله بدون عائل أو داخل أسرة طبيعية.

وأضاف : إن الوزارة تقوم بصرف مساعدات ضمانية لمن ينطبق عليهم قانون الضمان الإجتماعي وصرف مساعدات للعاملين السابقين وأسرهم خدمات تأهيلية وأجهزة تعويضية والإستفادة من مشروعات الأسر المنتجة والصناعات الصغيرة وإعداد المعارض التسويقية لمنتجات المسنين.

وأشار التقرير إلي أن الخطة المستقبلية التي تعدها الوزارة للمسنين تشمل التقدم بمشروع قانون حقوق المسنين والتوسع في إنشاء دور إقامة لكبار السن بالمجان لمواجهة التزايد في الأعداد لطالبي هذه



الخدمة من غير القادرين مادياً والتوسع في إنشاء دور إقامة لكبار السن غير القادرين علي خدمة أنفسهم صحياً وإعلان وثيقة حقوق كبار السن علي غرار وثيقة حقوق الطفل وإنشاء مجلس قومي متخصص لكبار السن أسوة بالمجالس القومية المتخصصة الأخرى وإنشاء منتجع لكبار السن وكذا مشفى لهم في صعيد مصر والتوسع في التسهيلات المقدمة للمسنين لرفع المعاناة عن كاهلهم، والحصول علي قرار سيادي يهدف إلي إلزام الجهات المانحة للخدمات من الوزارات والهيئات والمنظمات تقديم تيسيرات لكبار السن .

٢,٥ مليون مسن في مصر عام ٢٠١٠

أصدر الجهاز المركزي للتنبئة العامة والإحصاء يوم الخميس الموافق ٢٠١١/٩/٢٩ بياناً صحفياً بمناسبة اليوم العالمي للمسنين، الذي يوافق الأول من أكتوبر في كل عام .

تعرف منظمة الصحة العالمية المسن بأنه الفرد البالغ من العمر (٦٥ سنة فأكثر) ويشهد العالم إزدياداً مطرداً في عدد المسنين نتيجة لارتفاع معدلات العمر المتوقع عند الميلاد نظراً لتطور الخدمات الصحية وإنخفاض معدلات الخصوبة، مما يؤدي إلى إرتفاع مطرد في متوسط أعمار السكان في جميع أنحاء العالم. وقد صدرت أول وثيقة دولية لصياغة السياسات والبرامج المتعلقة بالمسنين هي خطة عمل فيينا عام ١٩٨٢ التي وضعتها الجمعية العالمية للشيخوخة وأقرتها الجمعية العامة للأمم المتحدة، علي أن يكون الأول من أكتوبر من كل عام اليوم العالمي للمسنين اعتباراً من عام ١٩٩٠.

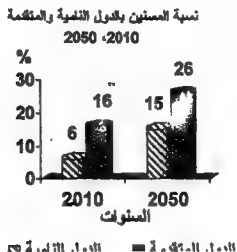
**أهم المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالمسنين :**

**من أهم المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالمسنين :**

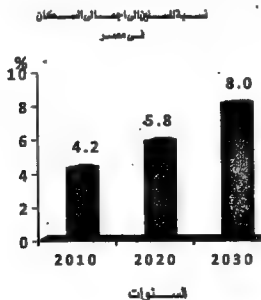
- بلغت نسبة المسنين (٦٥ سنة فأكثر) في الدول النامية ٦٪ عام ٢٠١٠ ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ١٥٪ عام ٢٠٥٠ . بينما بلغت نسبة



المسنين في الدول المتقدمة ١٦٪ عام ٢٠١٠ ومن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى ٢٦٪ بحلول عام ٢٠٥٠ وذلك طبقاً لبيانات الأمم المتحدة.

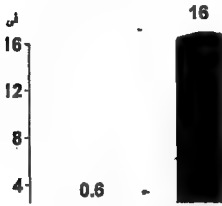


- بلغ عدد المسنين في مصر ٣,٢ مليون نسمة في عام ٢٠١٠ بنسبة ٤,٢٪ من إجمالي السكان، ومن المتوقع إرتفاع هذه النسبة لتبلغ ٨٪ بحلول عام ٢٠٣٠ نظراً لتطور الخدمات الصحية.

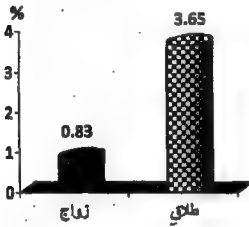




- بلغ معدل الوفيات في مصر عام ٢٠١٠ للفئة العمرية (٦٥ سنة فأكثر) ١٦ لكل ألف من عدد السكان في نفس الفئة (١٧ حالة وفاة لكل ألف من الذكور، و١٥ حالة وفاة لكل ألف من الإناث)، والتي تمثل ٠,٦ لكل ألف من إجمالي السكان، وتمثل وفيات المسنين ٩,٥٪ من إجمالي الوفيات في مصر.



نسبة حالات الزواج والطلاق للمسنين عام ٢٠١٠



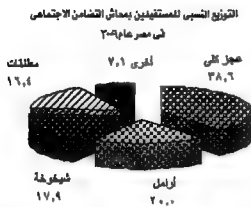
- بلغت نسبة عقود الزواج عام ٢٠١٠ بين المسنين ٠,٨٣٪ من إجمالي العقود، بينما بلغت نسبة شهادات الطلاق للمسنين ٣,٦٥٪ من إجمالي الشهادات.

بلغ عدد المسنين المستقلين في مصر ٤٢٥,٧ ألف مسن في عام ٢٠١٠ يمثلون ١٣٪ من إجمالي عدد المسنين، منهم (٧٠,٣٪) يعملون في نشاط الزراعة والصيد، (١٢,٤٪) يعملون في نشاط



تجارة الجملة والتجزئة - بلغ عدد المستفيدين بخدمات التضامن الإجتماع ١,١٨٨





مليون مستفيد في مصر عام ٢٠١٠/٢٠٠٩ مستفيد ٢٨,٦٪  
معايش للمعجز الكلي، ٢٠,٠٪  
معايش الأرامل، ١٧,٩٪  
الشيخوخة، ١٦,٤٪  
مطلقات، ٧,١٪  
كما بلغ عدد دور المسنين ١٢٢ داراً تابعة لجمعيات أهلية تخدم ٢٩٢٢ مسن.

### النظريات المفصلة لمرحلة الشيخوخة

هناك العديد من النظريات التي تفسر مرحلة الشيخوخة والتقدم في السن، إلا أنها لا تزال غير كاملة. ولا يوجد إتفاق واحد علي نظرية عامه تصف كيف يتغير السلوك عبر الزمن، وكل ما هو متاح من نظريات تفسر أو تتنبأ بجانب أو بعدة جوانب محددة من هذا السلوك، أخذة في الاعتبار بعض الخصائص البيولوجية والسلوكية والإجتماعية والإقتصادية السابق ذكرها وغيرها لكبار السن، فيرى أصحاب النظريات البيولوجية للشيخوخة Biological theories of Aging علي سبيل المثال أن مرحلة الشيخوخة تعد المرحلة البيولوجية النهائية في حياة أي كائن عضوي. حيث تحدث عمليات هدم وتحلل وتؤدي بهذا الكائن العضوي إلى التدهور على نحو أسرع وبشكل لا يسمح لميكانيزمات البناء بالعمل، وهذا التدهور يؤدي إلى نقص القدرة على التكيف وبالتالي يؤدي إلى ضعف القدرة على المقاومة والبقاء. أما أصحاب النموذج الفسيولوجي فيؤكدون علي أثر الشيخوخة على الجسم الإنساني كله وليس على التغيرات التي تطرأ على الخلايا فحسب والتي تنتج عن خلل تكامل الأعضاء والأجهزة الجسمية وفشلها في أداء وظائفها وهو ما



يحدث مع التقدم في السن ويبرز هذا النموذج ثلاثة اتجاهات : الاتجاه الأول منها يعتبر الجسم الإنساني كالأنة معرضه للعطل والخلل نتيجة للإستعمال ، حيث أنه بعد مقدار معين من النشاط وبعد إنقضاء فتره زمنية معينة

حتى مع حسن الرعاية والصيانة ، إلا أن عملية التجديد الذاتي في الجسم تكون بطيئة مع التقدم في السن ومع ذلك، فهي تظل تعمل. أما الاتجاه الثاني فيركز على أن الميكانيزمات الحيوية تتدهور مع التقدم في السن وبالتالي يعاني المسنون أكثر ممن هم أصغر سناً في الحفاظ على التوازن الفسيولوجي داخل الجسم وحين يصبح تحقيق التوازن في هذه الميكانيزمات مستحيلاً فإن ذلك معناه الموت. والاتجاه الثالث إقترحه ويلفورد عام ١٩٦٩ م ويركز هذا الاتجاه على فقدان الجسم لمناعته فالخلل في جهاز مناعة الجسم يعد مسئولاً ولو بدرجة جزئية عن الشيخوخة ، حيث يصبح الجسم أكثر عرضة لأثر الفيروسات والبكتريا والفطريات كما يزداد تعرض الخلايا لظهور الأورام الخبيثة ، وقد يتحول نظام المناعة إلى جهاز يدمر خلايا الجسم نفسها وهذا ما يسمى " بالمناعة المستقلة " وهذا الاتجاه لا يفسر حدوث الشيخوخة العادية بقدر ما يفسر حدوث الأمراض في تلك المرحلة من العمر

والنظريات النفسية الاجتماعية شأنها شأن النظريات البيولوجية والفسيولوجية في وظيفتها التوضيحية ، فهي تحاول تحديد أنماط الملوكة المرتبطة بما يمكن تسميته "الشيخوخة الناجعة أو المتوافقة" وكذلك طول العمر أو الإعمار

ومن أهم هذه النظريات :

- نظرية الإنسحاب أو فك الإرتباط،
- نظرية النشاط،
- النظرية التطورية.



- نظرية الأزمة ،
- نظرية الشخصية ،
- نظرية منحى التفاعلية الرمزية .

### نظرية الإنسحاب أو فك الارتباط Disengagement theory

طبقاً لما قدمه "الين كمنج ووليام هنري" ١٩٦١م ، وتقوم على مفترض أن الأفراد حينما يصلون إلى مرحلة الشيخوخة فإنهم يبدأون تدريجياً في الإنسحاب من السياق الاجتماعي وتتناقص الأنشطة التي يقومون بها نتيجة لنقص عمليات التفاعل بين المسن والآخرين من الأفراد داخل النسق الاجتماعي الذي ينتمون إليه

وأوضح هذان العالمان أن هذا السلوك الإنسحابي إنما هو عملية طبيعية وحتمية وعامة في هذه المرحلة من السن ، حيث نجد أن أعضاء الجسم هي أول ما يبدأ في الإنسحاب ، ومن الأمثلة على ذلك ضعف بعض الأعضاء مثل العيون والأذن ، حيث تقل مقدرتها على التعامل مع العالم الخارجي ، وفي نفس الوقت يبدأ المجتمع في البعد عن الشخص المسن ، ووفقاً لهذه النظرية فإن التقاعد الإجباري عند سن معين يعد تحديداً من قبل المجتمع للوقت الذي يتوقع من المسنين فيه أن تضعف روابطهم الاجتماعية ، وبناءاً على هذه النظرية فإن أدوار المسن تجاه الآخرين تقل ، وبالتالي يزيد توجهه نحو ذاته وإنشغاله بها وهذا في صالح كل من المجتمع والفرد معاً .

وفي السياق نفسه يذكر عبد الغفار وآخرون ( ١٩٩٨ ) أن عملية الإنسحاب تعمل على ثلاث مستويات ، فمن الناحية الاجتماعية يترك المسن مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك كي يفسح المجال لمن هم أصغر سناً . ومن ناحية الفرد فإن فك الارتباط يعتبر وسيلة للمحافظة والتوازن بين الطاقات الخاضعة للمسّن من جهة ، ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى . ومن الناحية النفسية فهو يشير



إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على إستعداده للموت، هذا ومن مظاهر التغير المصاحبة للتقدم في السن وفق مفهوم هذه النظرية : تناقص معدلات الأداء في مختلف جوانب الحياة، وإستمرار التناقص مع التقدم في العمر، و حدوث تغيرات كمية وكيفية في أسلوب ونمط التفاعل بين الفرد والآخرين، وتغير شخصية الفرد حيث ينتقل المسن من الإهتمام بالأمر إلى الإستغراق والإهتمام بذاته.

### نظرية النشاط Activity Theory

أما بالنسبة لنظرية النشاط Activity Theory فتركز على أهمية الأنشطة البديلة وتؤكد على النتائج الإيجابية لإستمرار الإرتباط بالعالم بأكمله، والتوصل لأدوار بديلة لتلك التي فقدت نتيجة للتقاعد وفقد الشريك في الحياة والتي يمكن من خلالها شغل وقت الفراغ وإعادة التوافق.

وتقتض هذه النظرية أنه يجب على المسنين البحث عن بدائل للأدوار الأربعة الرئيسية التي كانت سائدة من قبل وهي ( فقدان العمل، ونقص الدخل، وضعف الصحة، والتغير في بنية الأسرة )، وإذا أمكن للمسّن تعويض هذه الأدوار المفقودة فإنه يحقق لنفسه تكيفاً ناجحاً في شيخوخته، بمعنى أنه لكي يحدث التوافق بشكل فعال مع فقدان العمل أو أي من الأدوار الأخرى فإنه يجب على الفرد أن يجد بديلاً لتلك الأهداف الشخصية التي كان ذلك العمل يقوم بتحقيقها، وأن ينمي أهتماماته ويواصل نشاطاته بما يساعد على رفع روحه المعنوية، فالشيخوخة هي مرحلة فرص جديدة للأدوار الإجتماعية وليست مرحلة إنسحاب كلي من الحياة الإجتماعية

### النظرية التطورية The Development Theory

وفيما يتعلق بالنظرية التطورية The Development Theory فإن أصحاب هذه النظرية يفسرون شيخوخة الفرد المسن في ضوء السياق



التطوري لمراحل حياته المختلفة ، حيث تعبر الشيخوخة عن التقاطع أو التداخل بين نماذج وأساليب التفكير والسلوك التي كان الفرد يتبعها في مراحل حياته السابقة والمحددات التي تمنع الفرد من إستخدام تلك النماذج والأساليب في مرحلة الشيخوخة ، حيث تؤكد علي أن الفرد خلال مراحل حياته المختلفة ينمي ويطور مجموعه من النماذج والعادات والأنشطة وأساليب أداء السلوك ويستمر في الحفاظ عليها وإستخدامها حتى يتقدم به العمر ، وبالتالي فإن الفرد لا يولد من جديد عندما يصل إلى سن الستين أو الخامسة والستين ولكنه يستمر في أداء أشكال السلوك والأنشطة والعادات التي طورها عبر مراحل عمره السابقة إنما يتم ذلك في ضوء حدود ومعايير معينة تضعها مرحلة الشيخوخة نفسها ، وهي بذلك كأي مرحلة عمرية أخرى لها محدداتها ومعاييرها

**نظرية الأزمة Crisis Theory**

وتؤكد نظرية الأزمة Crisis Theory على أهمية الدور المهني بالنسبة للفرد داخل المجتمع ، فقيام الشخص المسن بعمل ما يعد في غاية الأهمية بالنسبة له ، حيث يكسبه الدور المهني هويته ويمكنه من وضع نفسه في علاقات مع الآخرين ويساعده على التوافق النفسي الإجتماعي كما يرى أصحاب هذه النظرية أن التقاعد أو الإحالة تعني تغيير في مظاهر الحياة الإجتماعية ، وذلك لأنها تقدم شكلاً محدداً من أشكال الحياة الإجتماعية لم يتعود عليها المسن ، وينظر العلماء إلى أنشطة وسلوكيات الدور من وجهة نظر الإخلال بتوازن سلوك الفرد المعتاد لاسيما الإستغراق المهني ، وعليه لا يكون التقاعد مجرد تحية المسن عن عمله والأنشطة المعتادة المرتبطة بالعمل وإنما هو ما يشعر به المسن من مخاوف من الدخول في دور غير محدد المعالم يكتنفه الغموض. وفي هذا السياق فقد إنقسم الباحثون إزاء هذه النظرية إلى فريقين : يرى ممثلوا أولهما أن فقدان الفرد لعمله وتغيير أدواره يعد إحالته للتقاعد يؤثر في



نظرته لنفسه، وفي علاقاته مع أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه، أما الفريق الثاني فينظر أصحابه إلى الإحالة إلى التقاعد علي أنه ليس العامل الوحيد والأهم في عدم رضا المسن عن نفسه وعن حياته، فتأثير التقاعد يتوقف على عدة عوامل منها المستوى الإقتصادي والإجتماعي وأهمية العمل بالنسبة للفرد والحالة الصحية.

### **نظرية الشخصية Personality theory**

ويرى أنصار نظرية الشخصية Personality theory أن التوافق مع التقدم في العمر يرتبط بنمط وسمات وشخصية الفرد، وينظرون إلى التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر على أنها نتيجة للتفاعل بين التغيرات الإجتماعية الخارجية والتغيرات البيولوجية الداخلية. وطبقاً لهذه النظرية فإن الأفراد ذوي الشخصيات المتكاملة يمكنهم الأداء بشكل أفضل. وذلك لأن لديهم درجة مرتفعة من القدرات المعرفية، والأنا الدفاعية، ودرجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والتفتح، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوي الشخصيات غير المتكاملة، وهم الأفراد الذين لديهم إعاقات في الوظائف السيكولوجية، ويفتقدون القدرة على التحكم في إنفعالاتهم، كما أن هناك تدهوراً في قدراتهم. ويرى البعض أن هؤلاء الأشخاص الذين تتسم شخصياتهم بالتكامل ليس بالضرورة أن يكونوا متكاملين إجتماعياً في قيامهم بأدوارهم، وفي علاقاتهم الإجتماعية، ومع ذلك فإن لديهم درجة عالية من الرضا عن الحياة

### **نظرية منحنى التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionism**

ويذكر خليفة ( ١٩٩١ ) أيضاً أن أصحاب نظرية منحنى التفاعلية الرمزية Symbolic Interactionism ينظرون إلى التقدم في العمر على أنه نتيجة للعلاقات المتبادلة بين الفرد وبيئته الإجتماعية. فالتقدم في العمر هو عملية ديناميكية تستجيب للسياقات البنائية والمعارية وإمكانات الفرد وإدراكاته. ولا يعطي منحنى التفاعلية الرمزية اهتماماً كبيراً لنمط



معين من النشاط أو السلوك أو الخبرة لدى المسنين. ولكنه يفترض أن هناك نوعاً من البنيان الاجتماعي والعلاقات المعقدة بين هذه العناصر جميعها. فالرضا عن الحياة مثلاً هو مزيج بين الإتساق الداخلي والتوقعات المعيارية. وفي ضوء ذلك يعطى أصحاب هذا المنحى أهمية المشاركة في الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين داخل إطار معين تحكمه الأوضاع والمعايير السائدة فيه. فهناك مثلاً علاقة بين التوافق مع التقدم في العمر وشكل الدور الذي يقوم به الفرد سواء كان رسمياً أو غير رسمياً.

### نظرية التوافق Adjustment Theory

وأخيراً بالنسبة لنظرية التوافق Adjustment Theory يرى أتشلي أن عملية التوافق تقوم على عنصرين أساسيين هما التسوية الداخلية Internal Compromise، والتفاوض بين الأشخاص Interpersonal Negotiation. والتسوية الداخلية تعني إعادة النظر في معايير اتخاذ القرار، أما التفاوض بين الأشخاص فينظر إليه كعملية يتم فيها مناقشة الفرد لأهدافه وطموحاته مع الآخرين ممن يتعامل معهم، الأمر الذي يمكن أن يترتب عليه تغيير الفرد لأهدافه. وهناك علاقة قوية بين هذين العنصرين، كما أن مدرج الأهداف الشخصية للفرد يتغير من مرحلة عمرية لأخرى ويتطلب ذلك من المتقاعد التكيف مع الأدوار الجديدة، ويأخذ هذا التغير في مدرج الأهداف الشخصية اتجاهين: أولهما أن يكون التدرج إيجابياً، فيكون الفرد أكثر شعوراً بالرضا والنجاح والالتزام والتفاعل مع الآخرين، وثانيهما أن يترتب على التدرج حدوث تغير سلبي خاصة لدى الأشخاص الذين وصلوا إلى قمة العمل في وظائفهم السابقة، حيث يصبح التفاعل أمراً صعباً بالنسبة لهم كما يعتبر الأشخاص الماديون الوظيفة شيئاً هاماً لتحقيق أهدافهم المادية.



## قائمة المراجع

- ١- أبو حطب، فؤاد وأمال صادق، نمو الإنسان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المسنين، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩٥.
- ٢- أبو حطب (فؤاد عبد اللطيف) ، التحديد السيكلولوجي للرشد والشيخوخة ، المؤتمر الدولي للصحة النفسية للمسنين ، القاهرة، ٢٢ - ٢٥ نوفمبر ١٩٨٢.
- ٣- أبو زيد ( أحمد ) مقدمه عن الشيخوخة ، عالم الفكر ، المجلد السادس ، ١٩٧٥ ، ص ص ٢ : ١٢.
- ٤- الجمعية العامة لرعاية المسنين ، دليل التيسيرات لأصحاب المعاشات ، القاهرة ، مطابع الهيئة العامة للإستعلامات ١٩٨٧.
- ٥- إدارة الشؤون الإقتصادية والإجتماعية، دراسة الحالة الإقتصادية والإجتماعية في العالم لعام ٢٠٠٧: التنمية في عالم آخذ في الشيخوخة، منظمة الأمم المتحدة، نيويورك، ٢٠٠٧.
- ٦- أغا، كمال الدين عبد المعطي، مشكلات التقدم في السن، في: عزت سيد إسماعيل، التقدم في السن، دراسات إجتماعية نفسية، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.
- ٧- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام ٢٠٠٦ م ، القاهرة، مايو ٢٠٠٨.
- ٨- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لمحافظة كفر الشيخ عام ٢٠٠٦م، القاهرة، مايو ٢٠٠٨.
- ٩- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، تعداد السكان لجمهورية مصر العربية عام ١٩٧٦م، القاهرة ، سبتمبر ١٩٧٨.
- ١٠- المركز الديموجرافي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا، شيخوخة السكان في مصر، القاهرة، ٢٠٠٣.



- ١١- الميلادي، عبد المنعم، الأبعاد النفسية للمسن، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ٢٠٠٢.
- ١٢- خليفة، عبد اللطيف محمد، دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ١٩٩١.
- ١٣- خليفه ( عبد اللطيف محمد ) أرتقاء نسق القيم لدي الفرد - رساله دكتوراه .كلية الآداب ، جامعة ١٩٦٦.
- ١٤- عبد الحميد ( محمد نبيل ) العلاقات الأسريه للمسنين وتوافقهم النفسي ، القاهرة ، الدرا الفنيه للنشر والتوزيع ١٩٨٧.
- ١٥- عبد الغفار، إحسان ذكي، وإسماعيل مصطفى سالم، وماهر عبد الرازق سكران، وأحمد محمد نصر، الخدمة الإجتماعية في مجال رعاية المسنين، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية بكفر الشيخ، ١٩٩٨.
- ١٦- عتيبة، ياسمين على إبراهيم، دراسة وصفية لمشكلات كبار السن في ظل بعض الثقافات الفرعية بريف محافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، ٢٠١٠.
- ١٧- عمارة، هبه سمير، دراسة لبعض مشكلات المسنين وعلاقتها ببعض المتغيرات الإجتماعية في إحدى قرى محافظة الجيزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، ٢٠١٠.
- ١٨- غانم، محمد محسن، مشكلات كبار السن ( التشخيص والعلاج )، رؤية نفسية دينية، المكتبة المصرية، الإسكندرية، ٢٠٠٤.
- ١٩- فهمي، محمد سيد، الرعاية الإجتماعية لكبار السن، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٥.



- ٢٠- تقرير التنمية البشرية لمحافظة كفر الشيخ ٢٠٠٣، جهاز بناء وتنمية القرية المصرية، وزارة التنمية المحلية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، جمهورية مصر العربية، ٢٠٠٣.
- ٢١- مرسى، كمال إبراهيم، كبار السن ورعايتهم في الإسلام وعلم النفس، دار النشر للجامعات، القاهرة، ٢٠٠٦.
- ٢٢- نور، محمد عبد المنعم، الشيخوخة من منظور اجتماعي، في: عزت سيد إسماعيل، التقدم في السن، دراسات اجتماعية نفسية، الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.
- 23- United Nations: World Population Aging 1950 – 2050, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2002.
- 24- United Nations: World Population Aging 2007, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2007.







## الباب الثانى الذاكرة

### مقدمة :

تُعد الذاكرة هى محور العملية العقلية فهى التى يتم فيها تخزين المعلومات ومنها تصدر المحرك الأساسى للعملية التعليمية حيث يتم إسترجاع المعلومة وإستدعائها وإنتقاء المعلومات المرتبطة بالواقع الخارجى وتفاعل محاورها لذلك قوة الخلية ونشاطها هو الدعامة الأساسية لتشغيل الذاكرة وعملها ، فإذا ضعفت الذاكرة حدث خلل للعملية العقلية ، ويأتى الضعف من كثرة التخزين للمعلومات وقلة الإسترخاء والإستدعاء أى فقدان الممارسة الإسترجاعية والإستدعائية وهنا تظهر قوة المناعة النفسعقلية فى إستثارة المؤثر الإيجابى للذاكرة وتثبيتها بها ، وطرده المؤثر السلبى من الذاكرة حتى لا يتسبب فى ضعفها نتيجة لضغطه السلبى عليها ، لذلك وضعت المؤلفه برنامج لتميم الذاكرة وتحسين التذكر للعمل على تنشيط الخلية العصبية .

### ١. مفهوم الذاكرة

يمكننا أن نوضح مفهوم الذاكرة فى عدة نقاط على النحو التالى ...

- أ- إستقبال الخبرة وتوجيه الإنتباه.
  - ب- إعطاء معانى للمثيرات البصرية والسمعية ويُطلق عليها الإدراك ثم تتم برمجتها ومعالجتها وهذا ما يسمى بـ ( التذكر ) .
  - ت- إستدخال المعلومات المدركة وبرمجة المثيرات بشكل يسهل إستدعائها ومعالجتها بطريقة مرنة وسهلة.
- إذن : التذكر هو ....

المرحلة التى يتم فيها حفظ و تخزين المعلومات الناتجة عن إنتباه الشخص و إستيعابه .



## ٢. تعريفات متعددة للذاكرة :

### تعريف أول :

عملية تخزينية للمعلومات تتم من خلال نشاط عقلي معرّض يمكن القدرة على ترميز المعلومات المستدخلة أو المشتقة والقيام بإسترجاعها .

### تعريف ثاني :

إستعادة الماضي في حالة التعرف عليه وقابلية الإنسان على الاحتفاظ بالتجربة أو المعرفة وإستدعائها وتذكرها عند اللزوم .

هناك علاقة تداخلية بين التعلم والذاكرة ، فالتعلم يعتمد على سرد الخبرة في ذهن الإنسان ، فكلما زاد التعلم زادت خبرة الإنسان وكلما زادت الخبرة نشطت الذاكرة لأنها تحوي في أجوائها على عمليات تخزينية إسترجاعية فهي تسترجع الخبرات التي يمر بها الإنسان والقائمة على عملية الإستيعاب الذي يأتي من التعلم الجيد للمواقف الحياتية والثقافية وغيرها من مضررات الحياة..

إذن : ظهرت ( علاقات طردية ) بين التعلم والخبرة والذاكرة ، فكلما كثر تعلم الفرد زادت خبرته مما أدى ذلك إلى تنشيط الذاكرة وحيويتها .

**س: كيف يستطيع الفرد أن يعكس على ذاكرته ....؟!**

تؤكد المؤلفة على وجود بعض الوقائع العلمية التي تبين نشاط الذاكرة من عدمها وهي كالتالي ...

- تذكر المعلومات والوقائع التي سبق عرضها .
- القدرة على إسترجاع المعلومات والمعرفة السابقة لفترات طويلة الأجل .
- تذكر المشاعر الخاصة بكل موقف كما لو أنها حدثت في الوقت الحاضر.

- العلاقة الأوتوماتيكية بين المواقف السابقة والمواقف الحالية وربطها في صورة تُخرج زدود أفعال منطقية مبنية على خبرات سليمة لتحقيق ناتج سوي .



## التعريف الخاص بالمؤلفة للذاكرة :

هى عملية ذهنية تعليمية نفسية مما لتخزين و إسترجاع وإستيعاب أنظمة (المعلومات والتجارب والخبرات) المتدفقة إلى العقل وتوجد فى كل أنحاء المخ ولا تحتل مكان بعينه بحيث تترابط فيها تلك الأنظمة الثلاث ليلعب كل منهم دوراً مختلفاً ومكماً للآخر فى خلق الذكريات والقدرة على تخزينها وقوة إرادة الفرد فى إسترجاعها لما كانت عليه وممارستها فى الوقت الحاضر مع المواقف الجديدة ليكون الناتج أجود و أحسن.

## ٢ - المكونات البنائية للذاكرة .

تدخل المعلومات البنائية عن طريق إحدى الحواس ( السمع - البصر - الذاكرة الحاسية {المسجل الحاسي} وهى وظيفة فى غاية الأهمية مثل : الشم - اللمس - التذوق ) ف عندما يستمع الفرد لأمر ما يحزنه فى الذاكرة ثم يعاود تذكر ما سمعه بنفس الصوت واللغة وليست بطريقة لهجته هو وذلك يعبر عن نشاط فعال للذاكرة ، وبالمثل يتذكر الفرد ما رآه مسبقاً حتى ولو بعد حين أما الشم واللمس والتذوق فهم يمتازوا بالدقة فى التذكر وممارستهم ببراعة فى إسترجاع المسجل الحاسي لهم يعبر عن دقة الذاكرة فى التمييز وممارسته فعالة فى التذكر ، لذلك يعتبر ممارسة إستخدام تلك الحواس فى المواقف الحياتية وإسترجاع أثرهم على الفرد من خزانة الذاكرة يساعد فى عملية تنشيط الذاكرة لذلك تعتبر الحواس الخمس وسائل بنائية لتقدم الذاكرة وتقويتها .

## ٤. أنواع الذاكرة :-

تنقسم أنواع الذاكرة إلى ثلاث أنواع....

١. الذاكرة الوقتية.

٢. الذاكرة قصيرة المدى .

٣. الذاكرة الدائمة



## الذاكرة الوقتيّة :-

وهي ذاكرة سطحية : فعندما تنظر لأول مرة لصورة وتغمض عينيك وتحاول أن تتذكرها وبعد ثواني تبدأ في التلاشي ببطئ إلى أن تختفي تماماً.

وترى المؤلفة أن الذاكرة الوقتيّة لا نفع للإنسان منها إلا إذا تم توظيفها لصالح الفرد حيث تُستخدم في بعض المواقف التي يمر بها الشخص مثل (المواقف السيئة) ، وهنا تكون الذاكرة المؤقتة ذات إيجابية نفعية للشخص فيستطيع أن يتذكر الموقف السيئ لوضع ثوان بسيطة وسرعان ما يتلاشى ذلك الموقف ببطئ من الذاكرة إلى أن يختفي تماماً .

### ارتباط الذاكرة الوقتيّة بالنفس :-

أو بصورة أخرى ما مدى تأثير الذاكرة الوقتيّة على النفس...؟!

فعندما يتعرض الشخص إلى صدمة سريعة أو موقف سيئ فقد يؤثر ذلك على نفسيته ويعرضها للتدهور مما يؤدي إلى حدوث الإضطرابات النفسية التي تؤثر على خلايا الجسم والعصب في حالة إذا استمر الفرد في تذكرها والإحساس الطويل بألمها ، فهنا تكون الذاكرة الوقتيّة مفيدة لتحكمها في عدم وصول واستمرار الصدمة أو الموقف السيئ في عقل وإحساس الشخص مما يحد من عدم تأثير النفس السلبي من الموقف وعدم تأثير النفس والعقل من الموقف الأمر الذي يجعل خلايا الجسم تسير في عملها الطبيعي دون إضطراب .

### ٢. الذاكرة قصيرة المدى :-

وهي كذاذكرك عنوان تذهب إليه بعد ساعة أو حفظ رقم هاتف، وتظهر الذاكرة قصيرة المدى عند الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم فهي تشكل بؤرة رئيسية لهم تتمثل في محدودية سعة الذاكرة لديهم وتقف كعقبة صلبة خلف معظم إضطرابات العمليات المعرفية لذا فالأفراد الذين لديهم إضطرابات في قدرات ذوى صعوبات التعلم يكون من الذاكرة مثل الأنشطة (الأكاديمية و المعرفية) على



إختلاف أنواعها من المتوقع بالنسبة لهم أن يجدوا صعوبات فى عدد من ممارستها وتفعيلها و فهمها ، فتشخيص وعلاج إضطرابات الذاكرة لدى ذوي صعوبات التعلم يمثل أهدافاً تربوية هامة تسمى لتحقيقها كافة الأنظمة التربوية .

ومن إستراتيجيات تيسير الحفظ، فى الذاكرة قصيرة المدى ( تنظيم المادة المراد حفظها وإسترجاعها ) كالترتيب ، التصنيف ، والإختصارات و توسيط أو ربط المعلومات الجديدة بالمعلومات القديمة القائمة و المماثلة فى الذاكرة .  
وتشمل إستراتيجيات التنظيم ما يلى :-

١) تجميع فقرات المعلومات : بحيث يمكن أن يؤدي تذكر إحداها إلى إستكمال تذكر المجموعات السلسه أو التصنيف الآخر .  
٢) العنقدة : أى تنظيم الفقرات من تصنيفات حولها  
٣) تقوية و تنشيط الذاكرة : من خلال زيادة الحساسية لتنظيم المادة المتعلمة .

٤) الترميز : كتخيل الكلمات أو العبارات أو المفاهيم .  
٥) إستخدام الترابطات : إستخدام الترابطات السابق وجودها فى الذاكرة وإستدخال المعلومات الجديده فيها .  
٦) إستخدام التلميحات عند الإسترجاع .  
٧) إيجاد علاقات أو إرتباطات منطقية أو شكلية أو علاقات تضاد .  
أو تشابه فى دمج المعلومات الجديدة والمعلومات السابقة .  
٨) الدمج بين المعلومات الجديدة والقديمة المخزنه .  
٣. الذاكرة طويلة المدى :-

وهى الذاكرة التى يتذكر فيها الفرد معلومات مسبقه تُحزن فى ذاكرته لفترات حياته طويلة الأجل ويصعب نسيانها والتى يعتمد فيها الفرد على بعض المثيرات الخارجية التى تؤثر فى خلايا الذاكرة بطريقة واضحة قوية مما يؤدي إلى إستكمال تداخلها وتفاعلها مع خلايا الذاكرة الموجوده فى المخ ، ومن أمثلتها تذكر الأبوين و بعض الأصدقاء



المرتبطون بالفرد لمدة كبيرة والمؤثرين بقوة في حياته و بعض المواقف التي يتعرض لها الفرد المؤثرة في حياته والتي تغير مجرى مستقبله ؛  
 وأيضاً بعض الأماكن التي تترك تأثيراً نفسياً سواء بالسعادة أو الحزن على نفسية الفرد ، وهنا نتجه المؤلف لتوضيح الفرق بين الذاكرة طويلة المدى إتجاه المواقف السعيدة فهي تترك أثراً إيجابياً في نفسه الفرد منها يؤثر بشكل إيجابي على ترابط الإتجاه الجيد المؤثر في خلايا الذاكرة ، فتنتج علاقة وطيدة قوية تتلاءم فيها المواقف السعيدة بخلايا الذاكرة مما يكون الناتج ذاكرة طويلة المدى تجاه تلك المواقف ) .  
 أما بالنسبة للذاكرة طويلة المدى تجاه المواقف السيئة فهي تترك تأثيراً سلبياً في نفسية الفرد مما يؤثر بشكل سلبي على ترابط الأنجاه الضعيف والمؤثر في خلايا الذاكرة فتنتج علاقة عكسية سلبية قد لا تتلاءم بل تفر منها خلايا الذاكرة مما تستثير قدرة الخلية القوية على طردها وهي صفة جديدة تعود على النفس بالإيجاب فعندما ننسى المواقف السيئة قد نظل ذاكرتنا بحاله جيده وتنشط مرة أخرى .

#### ٤. الذاكرة الدائمة :-

وهي كل ما يتعلق بحياة الإنسان كإفهامه ، وهي ذاكرة مستمرة لا تنقطع وتعتبر أساسية في الخلايا بسبب ممارستها اليومية أو نتيجة لتكوين طبيعى للإنسان كطريقة الأكل و الشرب والذهاب إلى المرحاض . النطق و الكلام . الشم . الحركة فهي ممارسات لا تنسى أبداً ، وترتبط بحياة الإنسان طوال عيشته فلا تتدخل قوة أو ضعف الذاكرة في تحديدها أو تحجيمها .

ومن هنا يمكن القول أن تصنيف الذاكرة يتمثل في :

#### ١) ذاكرة المعلومات السريعة الزوال :-

حيث تنتقل المعلومة إلى الذهن ، عن طريق الحواس الخمس فإذا لم يهتم الإنسان بها تزول بعد ثانية ونصف ، أما إذا زاد إهتمامه بها فتدخل في مستوى الذاكرة القصيرة ، مثال لذلك (التجول في معرض للملابس أو تستخدم حاسة الشم لرائحة ، أو لمس شيء أو سماع



موسيقى) .

## ٢) ذاكرة المعلومات لفترة قصيرة :-

بعد دخول المعلومة في الذهن عن طريق إحدى الحواس الخمس تبقى في تذكرها لفترة تتراوح ما بين نصف دقيقة إلى بضعة دقائق ، ولكن إذا كررتها لعدة مرات فإنها تبقى لفترة أطول ، نتيجة لممارسة تكرار نقل نفس المعلومة إلى الذهن .

## ٣) ذاكرة المعلومات لفترة طويلة :-

أي منذ أن رسخ في الذهن من طفولتك إلى الوقت الحاضر هو كل ما يتعلق بك وبما يحيطك ، وذلك النوع من الذاكرة يعتبر أقوى الأنواع ثباتاً وإتزاناً فالشخص الذي يتمتع بذاكرة طويلة يرجع ذلك إلى قوه شخصيته وإتزانه العقلي المستمر والقدرة على تحكمه في الأمور وفي أعصابه و السيطرة الكاملة على نفسه إلى درجة تصل إلى قوة في المناعة النفسية التي تستطيع أن تتصدى لأي عوائق في الحياة .

## ٥. مكانة الذاكرة في حياة الإنسان :-

لقد أصبحت الذاكرة في النصف الثاني من القرن العشرين من أكثر مشكلات علم النفس العلمية التي حظيت بالدراسة والأهتمام وحقت تطوراً عظيماً في مجالات علمية عديدة بما في ذلك تلك العلوم التي تجرى دراستها في فروع مختلفة والتي تبدو كأنها بعيدة عن علم النفس مثل تكنولوجيا الاتصالات والحاسوب بإستخدام مداخل متنوعة ويعود السبب في عدم الربط بين علوم النفس والعلوم الجديدة ما يلي :-

١. تطور تقنيات الآلات الحاسبة الإلكترونية المرتبطة بعمليات الذاكرة كشف عن مدى تعقد هذه العمليات ، فقد كان ينظر إلى عهد قريب إلى الذاكرة على أنها عملية إنطباع واحتفاظ وإسترجاع بسيط للإثار ، أما الآن فقد تبين عدم كفاية هذه التصورات لذا أصبح الدارسون للذاكرة ينظرون إلى عمليات التذكر والإحتفاظ ( التخزين) والإسترجاع (الإخراج) بإعتبارها عمليات معقدة لمعالجة المعلومات تتألف كل منها من عدد من المراحل ، وتقترب من حيث



طابعها للنشاط المعرفى الشديد التعقيد وهذا التغيير الجذرى الذي طرأ على تصوراتنا للذاكرة أدى إلى دراسته بنائها على تقديم تحليل أكثر تفصيلاً لآليات عملها .

٢. السبب الثانى الكامن وراء تشييط الإهتمام بدراسة الذاكرة يعود إلى الإنجازات التى حققها التحليل البيولوجى لطبيعته الآثار التى تتركها الذاكرة ، حيث سمحت التأثيرات المختلفة فى الدراسات البيولوجية التى أجريت بالتوصل إلى سلسلة وقائع تشير إلى احتمال قيام الحمض الديبى النودى بدور حاسم فى عمليتى تسجيل وحفظ الآثار ، إضافة إلى المعطيات التى تم التوصل إليها فى الدراسات التى أجريت فى المستوى العصبونى ( النيرونى )

إذ تبين أن التنبية الذى ينشأ فى العصبين يتعرض لتغيرات متلاحقة مما يؤدي إلى تغير فاعلية الخلية العصبية كما يؤدي إلى إنتشار التنبية والإحتفاظ بآثره وتكوين الإشارات الخاص به .

لقد أتاحت هذه الدراسات الدقيقة إلى معرفه العلاقات المتبادلة بين الخلية العصبية والقراء العصبى وحملت معها معلومات جديدة قيمة حول آليات الإحتفاظ بالآثار من الذاكرة ، كما أكدت تلك الدراسات على وجود جهاز يقوم بوظيفة إستقبال وتحليل المعلومات ، وبإجراء مقارنه بين المعلومات الجديدة الواردة والمعلومات السابقة المخزونه وقد ساعدت هذه الدراسات على مهمه الدور الذى تساهم عمليات الذاكرة به هذه العمليات العصبية.

فالذاكرة هى الخاصية الأكثر أهمية وعمومية للجهاز النفسى والتى تمكنه من تلقى التأثيرات الخارجية للإنسان وتجعله قادراً على معالجتها والحصول على المعلومات وترميزها وإدخالها والإحتفاظ بها وإستخدامها فى سلوكه ، كما تضمن الذاكرة وحدة وكلية المقبل كلما دعت الحاجة إليها ، وفى ضوء ما تقدم يمكن القول بأن التعقد التدريجى للشخصية يتحقق بفضل تراكم خبره الفردية للسلوك والإرتقاء الدائم به ونظراً لأن سلوك الإنسان فى كل لحظة من اللحظات



ومن أى موقف من المواقف التى يواجهها تحدده الخبرات السابقة ( الذاكرة بأنواعها المختلفة ) وإستخدامها ومستوياتها المتعددة من خلال تأزرها مع التفكير فإنها تحتل مكانه عظيمة فى حياة الإنسان وهى العامل الحاسم فى تقدمه و تطوره وفى إستمرار ديمومه طرائقه وعملياته ، لإن الإنسان بدون الذاكرة يبدو كما لو أنه ( جسم بلا عقل ) فالذاكرة لا يقتصر دورها على تسجيل وحفظ ما كان فى الماضى فقط وإنما يتعلق دورها فى أنه ( يولد من هذا التقدم جديد فى كل لحظة ) وكل فعل حيوي نود القيام به فى الوقت الحاضر لأن الفعل وجريانه وتحقق أهدافه يتطلب بالضرورة الإحتفاظ بكل عنصر من عناصره لربط كل عنصر بما يسبقه وبما سيأتى بعده وبدون الإحتفاظ بوحده الفعل ويوحده مثل هذا الربط ما كان منها وما يجرى وما سيكون فإن التعلم سلاسل الأفعال والنمو لغير الممكنين .

تعد الذاكرة عنصراً أساسياً فى عملية التعلم بشكل عام وفى تعلم المهارات الأكاديمية بشكل خاص ، فنحن نعتمد كثيراً على خبراتنا السابقة فى التعلم ومن خلال إستخدام الذاكرة يستطيع الفرد التفاعل مع المعلومات والإحتفاظ بها أو تخزينها وتذكرها أو أسترجاعها ، وبدون تمكننا من دمج الخبرات السابقة مع الخبرات الحالية سيكون من الصعب أو المستحيل علينا تعلم المهارات المختلفة بما فيها مهارة القراءة فالذاكرة تساعدنا على دمج الخبرات السابقة مع الخبرات الحالية .

وهناك عدد كبير من العمليات العقلية المرتبطة بالذاكرة ويأنواعها المختلفة فسيرجع الأفراد خبراتهم السابقة بوسيلتين أساسيتين هما ( الإستدعاء والتعرف ) وفيما يخص صعوبات التعلم يشهد عدد كبير من الباحثين والعاملين فى هذا المجال إلى أن الأفراد ذوى صعوبات التعلم العامه أو المحدده يواجهون صعوبات وعوائق فى أنواع معينه من الذاكرة وعلى وجه الأخص الذاكرة قصيره الأمد والتى تعد هامه جداً فى عملية التعلم وكذلك الذاكرة طويلة الأمد والذاكرة السمعية والبصرية .



وفى هذا الصدد تشير الكثير من المراجع إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يواجهون صعوبات فى ثلاث مراحل من الذاكرة وهى (الإستقبال - التخزين - الإسترجاع ) ويمتد " هالان " أن الأطفال ذوى الصعوبات التعليمية يمانون من صعوبات فى مجال الذاكرة وذلك بسبب فشلهم فى توظيف إستراتيجيات محدده يستخدمها الأطفال الآخرون .

٦. عمليات الذاكرة :-

تشير كلمة التذكر إلى إستحضار الشخص للخبرات الماضية و المعلومات السابقة ، وهى وظيفة من أهم الوظائف النفسية لدى الإنسان التى سبق له أن تعلمها .

كما يُعرف التذكر أيضاً على أنه إحدى العمليات العقلية التى يمارسها الإنسان لإسترجاع ما إحتزنه من مدركات إستقلها من واقعه الداخلى والخارجى .

تؤكد المؤلفة على أهمية التذكر بالنسبة للإنسان ويعتبر وظيفه نفسية هامة جداً ومؤكده ترجع إلى ما يلى :-

إستحضار - ممارسة - إسترجاع ، فماذا نقصد بتلك الكلمات الثلاثة ..

إستحضار : تعنى قدرة الخلايا العقلية على الأداء الفعال والسيطره على قدراتها النشطه الفعّاله من خلال القوه والقدرة والأداء المتمثلون فى الإستحضار للمعلومات المخزنه فى العقل فبنشأ قدر الفرد على التركيز: القوى - الثبات العقلي - الثبات النفسى - الحضور العقلي - تنشيط الخليه العصبية وتنميتها - تنمية الذكاء العقلي والتخيل .

ممارسة : وهى تدريب العقل على أداء معين ، يسري هذا الأداء من خلال خلايا عصبية ، و يؤدي إلى تنشيطها وحيويتها من خلال سريان الدم والمؤثرات بها بانتظام وتتابع دورى مما يؤدي إلى إنماء الخلية الخاملة وتنشيطها وتحسين أدائها وتجويد الخلية الصحية وتعويض العقل بخلايا متجدده كبدل لبعض الخلايا العصبية التى قد تدمر نتيجة لعوامل



## الحياة .

فكلمة إستحضار توجى بالتهيئة النفسية والعصبية وقوة السيطرة فمغزاها يوحي لقوة خارقة من الشخص وإرادة قوية للتحكم فى أداء العقل وذلك يتطلب قوة نفسية مناعية جيدة ، فالقدرة والأرادة تتولد من إيجابية المناعه النفسية و ممارستها تساعد العقل على التحكم فى أدائه و تجويده .

فمن الأصلح أن يطلق على العملية التذكيرية ( إستحضار - إسترجاع - ممارسة ) لأن الإستحضار : تهيئه وإعداد . الإسترجاع : قوة تركيز وإرادة فى تشغيل العملية العقلية بواسطة المناعه والإعداد النفسى ....

أما الممارسة : تعتبر تدريب منظم وتمويد العملية العقلية على أداء معين يؤدي إلى تنشيطها وإثراء الخلية العصبية بها .

### ٧. تعديد مصطلح عمليات الذاكرة :

وهى حكم الفرد على ذاكرته من الجوانب التالية.....

- تذكر المعلومات والوقائع التى سبق أن تعرض لها كفاءة الذاكرة فى إسترجاع المعلومات وإستخدامها فى مواقف الحياة الواقعية . مدى الإحتفاظ بالمعلومات أو المعارف السابقة داخل الذاكرة . التغير الذى يحدث فى ذاكرة الفرد مع مرور السنين .
- عملية التذكر تحتاج إلى ( التركيز . الإرادة . المحاولة . التهيئة . الإستيعاب السابق للمعلومه المخزنه . تفعيل العمليات العقلية .
- الكفاءة فى الإسترجاع تحتاج إلى القدرة الإستباطية . الربط بين المعلومات المخزنه و الجيدة . ترتيب الأفكار المخزنه فى الذاكرة . السرعة . الجوده و الممارسة . تفصيل المعلومه و تحليلها . تركيب الفكرة الملائمه للموقف .
- إستخدام المعلومه المخزنه فى مواقف واقعية تحتاج إلى القدرة العقلية على الربط بين المواقف السابقة والحاضرة . ربط المعلومات ببعضها . القدرة على إختيار المعلومه الملائمه للموقف الوقتى . القدرة على تفعيل



المعلومات فى صورة أدائية تعبر عن مواقف واقعية سلوكية الإدراك الجيد للمعلومة والموقف . القدرة الإنتقائية للمعلومة المخزنة - القدرة التفسيرية للمواقف .

- التغير فى الذاكرة يحتاج إلى ... ممارسه فعّاله للتذكر . تنشيط الخلية العصبية . تنمية القدرة الأدائية . تنمية المناعه النفسية وإنمائها . القدرة على التحكم فى التخزين للمعلومة . الإنتقاء الجيد للمعلومات الإيجابية والإحتفاظ بها . القدرة التراكمية لخزينة الذاكرة لكل ما هو مفيد..

#### ٨. مراحل التذكر وخطواته :

عملية التذكر تمر بمراحل أو خطوات ثلاث وهى :.....

##### ١. الترميز أو التسجيل :-

فوضع الشفرة هى العملية اللازمة لإعداد المعلومة للتخزين ويتضمن الترميز ربط المادة ( كصورة . كلمات . أفكار بالخبرات السابقة ) .

##### ٢. التخزين أو الإحتفاظ :

فحينما تكتسب خبره ما فإنها تُخزّن لمدة زمنية قد تطول أو قد

تقصّر

##### ٣. الإسترجاع أو الإستدعاء :-

بما أن عملية التخزين تتم بصورة غير واعية فمن وقت لآخر يقوم الفرد بإسترجاع وإستدعاء تلك المعلومات وبالتالى تحدث عملية التذكر . ولقد توصلت المؤلفة من خلال تجارب فعّاله فى مجال التذكر أو النسيان إلى أن التذكر قد يمر بمراحل عديدة كما يلى ...

التركيز و الإنتباه . الإدراك والإستيعاب . التسجيل والترميز . التأثر . الإحتفاظ والتخزين . الإسترجاع الداخلى . الإستدعاء الخارجى . التذكر أو النسيان . الربط أو عدمه .

##### التركيز والإنتباه :

هو أول مرحلة من مراحل التذكر وهو التهيئة العقلية لتفعيل



خلايا المخ للتفاعل مع المؤثر الخارجي ( المعلومه أو الموقف) فيستفيد المخ  
بجذب المؤثر إليه بواسطة التركيز .

**الإدراك والإستيعاب :**

هو مرحله تأتي بعد التركيز حيث يعتبر الإدراك هو وصول المؤثر  
أو المثير إلى خلايا المخ التي جذبتة وتغلغلته في الخلايا بقوة .

**التسجيل أو الترميز :-**

هو مرحلة تثبيت المثير الخارجي في خلايا المخ وتفعيلها وإختلاف  
همزة الوصل بينها وبين الخلايا .

**- التأثير :**

هو عملية نفسية تبض فيها المنابع النفسية وتقوى لتتلاحم مع  
المؤثر الخارجي وتفاعل به لتوصيلها إلى خزانة المخ

**- الإحتفاظ والتخزين :**

وهو مرحله تخزين وتثبيت المعلومه في المخ وتوثيقها بتفاعل المثير  
مع المنابع النفسية.

**- الإسترجاع الداخلي :**

وهو مرحله تأتي بعد التخزين نتيجة لقوه تفاعل المنابع النفسية  
مع المثير الخارجي والتأثر به في المواقف الحياتيه المشابه له أو من فتره  
لأخرى ويتم بين الإنسان ونفسه .

**- الإستدعاء الخارجي :**

هي مرحله معبره عن مثير خارجي مشابه للمثير المحتفظ  
بالذاكره يأتي عن طريق النفس للعملية العقلية .

**- التفكير أو النسيان :**

وهو مرحله ممارسه تأتي في مرحلة تلى الإستدعاءات الخارجية  
حيث يثبت المثير في المخ أو يتلاشى مع الوقت يؤدي إلى سرعه في  
الإستدعاء من عدمه .

**- الربط من عدمه :**

وهي مرحله ربط المثير المستدعى من الذاكرة بالواقع الحياتي



للإنسان وتفعيله في الواقع الحاضر ، وذلك يرجع إلى قوة تأثير المثير في النفس البشرية وإصدارها بقوة إلى خلايا العملية العقلية بنفس التأثير .

#### ٩. الوظائف الرئيسية للتذكر :

تؤكد المؤلف على أن هناك عدة وظائف حيوية لعملية التذكر عند الإنسان أهمها ....

١. تنمية العمليات العقلية .
٢. الإحتفاظ بنمو الخلية العصبية وتنشيطها .
١. الإحتفاظ بالمعدل الطبيعي لسريان الدم في شرايين المخ بطريقة جيدة تمنع توقفه أو تصلبه .
٢. تنمية الجوانب النفسية عند الإنسان والعمل على إثراء دورها بالنسبة للمخ .
٣. مساعدته الإنسان على ربط عالمه القديم بعالمه الحاضر .
٤. مواكبه الحياة الحديثه وأحداث التطور بها .
٥. يرمجه المعلومات في المخ وإنتقاء الأفضل وتنفيذه في الحياة العملية .
٦. تنمية الجوانب الأدائية المهنية على الخبرات السابقة المحفوظ في الذاكرة .
٧. القدرة على تسلسل الموضوعات والأفكار والوصول لنتائج جيدة .
٨. تنمية القدرة العقلية والنفسية على التفاعل مع الآخرين والإندماج معهم .
٩. حماية الخلايا العصبية من الدمار الأمر الذي يؤدي إلى الفناء الإنساني.
١٠. تنمية الممارسات الجيدة والإيجابية للمناعة النفسية .
١١. قوة الملاحظة والتركيز على الأمور مما يزيد من تذكر هذه الأمور مستقبلاً.
١٢. التصور ( التخيل ) وهو قدره العقل على تصور حدث ما هذا التخيل يخضع لعدة عوامل منها العاطفة والمعتقد والخبرات ولا



يشترط أن يتشابه إشان فى حيز شئ واحد بل ربما يكون مختلفين طبقاً للعوامل المذكورة السابقة .

١٣. إن ترابط الذكريات والتخيل يعملان معاً ، فإذا أخذت معلومه وقمت بربطها بشئ تعرفه فعلاً إما موجود فى عقلك أو نحيته فإنه يكون من السهل أن تتذكر تلك المعلومه الجديده علماً بأن عملية الربط تكون فى عقلنا الباطن بدون أن نشعر أو نتحكم فيها .

١٤. الإبدال ... استخدام الكلمات البديله والقريبه من المعنى هى إحدى الطرق التى تساعد على تذكر الكلمات الصعبة بسهوله إن استخدام الكلمات أو العبارات البديله يقرب المسمى من الكلمه المراد تخزينها ، فإذا نسبتها تذكرت الكلمه البديله .

١٥. التوبيب والتصنيف : وهو وضع الأشياء المتشابهه فى مجموعه واحده فهذه الطريقه تساعد على تخزين الأشياء بشكل مرتب بناء على التشابه بينها فى عدة مجموعات ، ومن ثم يسهل عملية إسترجاعها عند الحاجة إليها .

١٦. إيجاد روابط بين الأشياء : إن ربط فكره بأخرى هى الأساس فى منظومه إيجاد روابط بين الفكرة والأخرى ، تتلخص هذه العملية بربط عنصر بآخر مع استخدام الخيال فى الربط لتكوين إرتباطات إدراكية تساعد على التذكر .

#### ١٠. مبادئ عامه لتنمية الذاكرة .

١. الإهتمام → يساعدك الإهتمام على تخزين المعلومات مادمت مهتماً بها.

٢. الإنتقاء → إنتقاء المعلومات أكثر أهمية والرئيسيه يحمل الذاكره حاضره بإستمرار .

٣. الإنتباه → زيادة التركيز والإنتباه وعدم التشتت يزيد من قوة الذاكره.

٤. الفهم → يعتبر الفهم و الإستيعاب عاملاً أساسياً فى قوة



الذاكرة .

٥. عقد النية على التذكر ← الرغبة و النية على التذكر تستحث الذاكرة.

٦. الثقة و التعبير الذهني الإيجابي ← يجب أن يكون لديك ثقة في قوة ذاكرتك وبقدرتك على تذكر الأشياء.

٧. التأثير في الذات ← التأثير الإيجابي على الذات يزيد من قوة الذاكرة والعكس عندما يكون التأثير سلبياً.

٨. الإرتباط ← ربط الأشياء مع بعضها وتكوين خرائط ذهنية تزيد من قوة الذاكرة وتنشطها .

٩. التنظيم و التبويب ← عندما يكون تخزين المعلومات منظماً سوف يزيد من فرصه تذكرها بشكل سريع .

١٠. خلفيه التجربة ← المعرفة الجيده عن الأمور و الإطلاع عليها يزيد من قوة الذاكرة .

١١. كلما زاد تمرين ذاكرتك زاد تطورها ونموها ← لذا ممارسه أساليب حديثه لتعلم تنمية القدرة على التذكر.

١١. كيف تعمل الذاكرة؟

فكر في مكان أو شخص تعرفه..الصورة التي تراها في ذهنك الآن نشأت كنتيجة لاشارات كهربائية وكيمائية تطلقها الخلايا العصبية Nerve cells or Neurons وإذا علمت بأن مخك يحتوى على ١٠٠ مليار من هذه الخلايا العصبية يربط بينها تريليون وصلة في كل واحد سم ٣ تطلق ١٠ مليون نبضة كل ثانية لعرفت بأن ذاكرتك عبارة عن مصنع كهربائى كيمائى معقد موجود فى عضو لا يزيد وزنه عن ١,٥ كجم تقريباً.

وتنتقل قيمة النبضات أو الإشارات من خلية إلى أخرى كيمائياً عن طريق ما يسمى بالمرسلات العصبية التى تمرزها الخلية فتمر خلال المشبك الذى يصل بين كل خلية والأخرى ولا يلامسها فتحدث بها تياراً كهربائياً آخر وهكذا تنتقل الإشارة من خلية إلى أخرى بهذه الطريقة



نى تصل من مخك مثلاً إلى أصابع قدميك فى أقل من جزء من الثانية.  
والذاكرة لا تقوم بوظيفة واحدة، وإنما يوجد ثلاثة أنواع مميزة  
من الذاكرة:

- ١- حسية.
- ٢- قصيرة الأجل.
- ٣- طويلة الأجل.

#### ١. الذاكرة الحسية:

تسمح لك بتذكر طعم التفاح أو لون اللبن الحليب...إنها ترشح المعلومات التى تصل إليها عن طريق الحواس؛ وهناك ذاكرة حسية لكل حاسة من الحواس الخمس، فما يسمى بالذاكرة الأيقونية Iconic تختص بالتنبيه البصرى، الذاكرة الصدى Echoic تختص بالتنبيه السمعى، الذاكرة الهابتية Haptic تختص باللمس. وتنتقل الإشارات من الذاكرة الحسية إلى الذاكرة قصيرة الأجل والأخيرة تقوم بترشيح المعلومات الواردة إليها، وتبقى المهم منها بالنسبة لهذا التوقيت.  
١- الذاكرة قصيرة الأجل :

هى تشبه مسودة لكتابة وإستدعاء المعلومات مؤقتاً لحين الإنتهاء من إعدادها وتجهيزها. فإذا أردت مثلاً أن تفهم جملة مركبة من مقطعين أو بيت شعر، عليك أن تحفظ فى ذهنك الجزء الأول حتى تنتهى من قراءة الثانى. والذاكرة قصيرة الأجل ذات طاقة إستيعابية ضعيفة ولا تدوم كثيراً، ويتم مسحها والتسجيل فيها باستمرار. وتنظيم المعلومات يمكن أن يزيد من قدرتها الإستيعابية، ولذلك فإن تقسيم رقم التليفون الكبير إلى مقاطع يجعله أسهل فى التذكر، كما أن تداخل المعلومات يقلل قدرة الذاكرة قصيرة الأجل على الإحتفاظ بها فيها من معلومات، ولذلك فإننا نحاول إنجاز المهمة بسرعة قبل أن تتلاشى الذاكرة.

#### ٢. الذاكرة طويلة الأجل :

تساعدك على إستدعاء المعلومات القديمة وما تحمله من معان فى نفس الوقت، إنها ليست ذاكرة مجرد الحفظ والإستظهار، ولكنها



تقوم بتصنيف وتنظيم المعلومات، وهذا هو السبب في أن التعلم بطريقة منظمة وعن طريق الربط بين المعلومات يساعد على رصوخ الحقائق وثباتها في الذاكرة.

ويوجد نوعان من هذه الذاكرة:

أ- ذاكرة سياقية تسلسلية Episodic : تمثل ذاكرة الأحداث والخبرات في صورة متتابعة، ويسبب هذه الذاكرة نستطيع تكوين الأحداث الحقيقية التي حدثت في وقت معين من حياتنا.

ب- ذاكرة دلالية منظمة Semantic : عبارة عن سجل منطقي مرتب للحقائق والمفاهيم والمهارات التي إكتسبناها في حياتنا. والمعلومات الموجودة بها مشتقة من تلك الموجودة في الذاكرة السياقية بمعنى أنه يمكننا تكوين حقائق أو مفاهيم جديدة من الخبرات التي إكتسبناها من قبل.

#### ١٢. النوم والذاكرة

هل يساعد النوم على تثبيت المعلومات في الذاكرة؟ يعتقد أن النوم يلعب دوراً هاماً في تثبيت الذاكرة، فهناك علاقة قوية بين الذاكرة ونوع من أنواع النوم يعرف بنوم حركة العين السريعة (Rapid Eye Movement REM). فإذا ما تم حرمان الطلاب من هذا النوع من النوم بعد فترة من التعلم فإن مقدرتهم على تذكر ما تعلموه تضعف خاصة ما يتعلق بالكيفية وليس ماذا، فمثلاً تذكر الأسماء لا يتأثر ولكن حل الألغاز والأحاجي يتأثر. وهناك من الأدلة ما يشير إلى أن هناك فترة مثلى تقوم خلالها الذاكرة بالتعامل مع المعلومات وتخزينها، فإذا لم تنعم بالنوم من النوع REM خلال هذه الفترة فسيضيع عليك معظم ما تعلمت. ولكن كيف يحدث ذلك؟ يقول العلماء أنك أثناء نوم REM إما أن تقوم بتقوية الذكريات أو المعلومات التي لم يتم تقويتها بعد أو تقوم بإضعاف المعلومات التي تم تثبيتها من قبل حتى يمكن إستخدام أماكنها أو توصيلاتها في تخزين المعلومات الجديدة.. إنها نظرية معقولة، ولكنها قد لا تشرح الصورة كاملة، فليس نوم REM هو وحده



المهم فى هذه العملية فإن النوع الآخر من النوم والمعروف بنوم الموجة البطيئة (Slow-Wave Sleep (SWS) يساعد على تعلم المهارات البدنية مثل تعلم رياضة كرة القدم أو السباحة مثلاً الإجهاد والضغط النفسى يؤثر فى عمل الذاكرة

فبعض الناس ينتابهم شعور فجائى بالنسيان فترى مثلاً من يقول أن الكلمة كانت على لسانه ثم نسيها فجأة والطالب مثلاً يقول إنه ذاكر كل دروسه جيداً ولكنه عندما وقف أمام الممتحن أو جلس إلى ورقة الإجابة نسى كل شئ. لا تقلق فالأمر ليس خطيراً وقواك العقلية سليمة تماماً. ولكن هناك عوامل عديدة تؤثر فى الذاكرة. الإجهاد، الضغط النفسى، القلق، الخوف. كلها عوامل تساعد على النسيان الموقت للمعلومات. ولعلك قد حاولت مراراً تذكر شئ معين وأنت مرهق أو قلق أو خائف ولم تصل إلى نتيجة. ويمجرد تحسين حالتك تجد نفسك قد تذكرت ما كنت تحاول استدعاءه

ويفسر ذلك بأن كيمياء المخ والموصلات العصبية تعمل أفضل فى حالة الإسترخاء. أما الشدة أو الضغط النفسى فيؤدى إلى إفراز هرمون الكورتيزول من الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلى، هذا الهرمون قاتل التركيز Concentration Killer، كما يطلق عليه الدكتور Dharma مؤلف كتاب Brain longevity يؤدى إلى زيادة إفراز هرمون الأنسولين ويمنع المخ والذات منطقة الحصين أو قرن آمون Hippocampus المسئولة عن الذاكرة من إستعمال السكر بكفاءة، ويؤدى نقص الطاقة هذا إلى نقص كفاءة المخ كيميائياً ليس فقط فى عمليات تخزين معلومات جديدة، ولكن أيضاً فى عمليات إسترجاع المعلومات المخزنة. بعض التمرينات الرياضية مثل اليوجا Yoga أو التنفس العميق قد تساعد على الإسترخاء.

- وتشير الدراسات الحديثة إلى أن مركز قيادة الإجهاد (الخوف، القلق، التوتر، الضغوط النفسية) يقع فى منطقة صغيرة من المخ قرب مركز الدماغ تسمى Amygdala، وهى تشبه اللوزة فى الشكل؛ لذلك



يطلق عليها هذا الاسم بالعربية، وترتبط هذه اللوزة بالمناطق الأخرى فى المخ خاصة الهيبوثلامس (تحت المهاد) عن طريق الألياف العصبية المنتشرة هناك. والهرمونات التى تفرز أثناء الإجهاد لا تقتصر على الكورتيزول أو ال Glucocorticoids فقط، وإنما هناك هرمونات أخرى كثيرة تفرز أثناء هذه المواقف العصبية مثل (لأبنيفرين الأدرينالين) والنورأبنيفرين من الأعصاب السمبثاوية ومن نخاع غدة الأدرينال (جارالكلوية). وأما عن الثمن الذى يرضه علينا هذا الإجهاد فهو فادح ورهيب. فهو أولاً يستنزف موارد كانت مخصصة أصلاً لمعاملات البناء وإستعمالات مهمة أخرى وقت السلم ولكن تم إستعمالها لأغراض الدفاع والحرب. وثانياً فهناك أعراض جانبية عديدة قد تحدث فى نفس الوقت، فالإجهاد طويل المدى أو المتكرر يتسبب فى إرتفاع ضغط الدم ويمرور الزمن يؤدى ذلك إلى زيادة سمك الشرايين التى تحمل الدم إلى النصف الأمامى من المخ Carotid arteries الأمر الذى قد يؤدى إلى حدوث جلطة فى المخ أو سكتة دماغية.

#### ١٣. التمرينات الذهنية تقوى الذاكرة

ليس صحيحاً أن ضعف الذاكرة بتقدم العمر يرجع إلى الفقد المستمر فى خلايا المخ، بالرغم من أن هناك أجزاء من المخ فعلاً تفقد الإتصالات العصبية فيما بينها، ولكن من الممكن أن يتكون غيرها، ويمكنك عن طريق التمرين المستمر للمخ أن تحافظ على هذه الإتصالات. فإذا حفظت قصيدة من الشعر أو سورة من القرآن الكريم وداومت على مراجعتها باستمرار، فإنك بذلك تقوى مهارات الذاكرة الخاصة بها فيكون من الصعب نسيانها. أما إذا لم تداوم على قراءتها وإسترجاعها فإن مخك سيقوم تلقائياً بمسحها بإعتبارها شئ لست فى حاجة إليه وحتى يفسح المجال لغيرها. وسواء كانت هذه المعلومات مازالت مكوّدة أو مشفرة Encoded فى المخ ولكنها تائهة أو ضائعة فلم يحسم هذا الأمر بعد، ولا يوجد حتى الآن دليل على أن المعلومات أو الذكريات القديمة تتلاشى وتمحى قبل الحديثة. ملاحظة التليفزيون كثيراً تساعد المخ على أن يكون سلبياً،



ولذلك ينصحك المختصون بقضاء ساعة يومياً على الأقل في أداء تمرينات ذهنية مثل القراءة، لعب الشطرنج أو حل الكلمات المتقاطعة لتشجيع عمل الذاكرة، فالنشاط الذهني المستمر يؤخر تدهور الذاكرة بتقدم العمر.. يقول الدكتور ماريان دايموند المتخصص في أبحاث الذاكرة والمخ أن مخ الفئران ينكمش إذا ما تم حرمانهم من الألعاب المحفزة للتفكير، كما أن رفع الأثقال والتمارين المستمرة يقوي العضلات، كذلك الحال بالنسبة للمخ، فإذا ما تستعمل مخك أو تفقد مخك، كما تنص القاعدة المعروفة. وتمارين المخ لا يتطلب بالضرورة ذكاء أو ثقافة عالية، فمجرد القراءة في جريدة يومية يكفي، ولكن التجديد أفضل منشط للمخ فحاول بقدر الإمكان اكتشاف هوايات جديدة.

وتجدر الإشارة إلى أن الدماغ قد يرتكب خطأ في الربط، كما يطلق عليه العلماء النفسيون أمثال (دانييل شاكتر) من جامعة هارفارد في كتابه "الخطايا السبعة للذاكرة" حيث ينقل الإنسان بدون وعي ذكرى معينة من خانة عقلية إلى أخرى وأضعافاً بذلك حادثة ما في غير سياقها أو تجربة من الخيال إلى الواقع فيعتقد مثلاً إنه قال شيئاً ما لزوجته، وهو في الحقيقة لم يقله إلا للسكرتيرة فقط. والخطأ هنا غير مقصود، ويلازم عليه جزء في الدماغ يعرف بالحصين أو قرن آمون Hippocampus لأنه المسئول عن التذكر أو ربط كافة مناحي ذكرى ما ببعضها البعض وعموماً فلا تقلق فمشاكل الربط ونسيان اسم جارك أو مكان مفاتيحك أو عاصمة ولاية أو محافظة في بلدك ليست سوى جزء يسير من مشاكل الذاكرة كما يقول (دانييل شاكتر) حيث تتركز الأبحاث حالياً على القصور والإخفاق والمآسى مثل الزهايمر وباركنسون وغيرهما.

#### ١٤. العقل البشري وقدراته الكامنة

يمتلك العقل البشري خصائص ومميزات هائلة وقوة عظيمة على التخزين والتذكر والربط والتحليل، ويقول "وليام جيمس" إننا نستخدم أقل من ١٠٪ من قوانا العقلية كيف لو استطعنا أن نستخدم



٢٠٪ من طاقه حياتنا ؟ فكيف سوف تكون عقولنا .

١٥. هل ذاكرتك بصرية أم سمعية ...؟

قارنت المؤلفه بين بعض الأشخاص بهدف أن بعضهم ذاكرتهم تعتمد على الرؤيا (بصريه ) أى أنهم يتذكرون ما يرون بشكل أفضل ، فهنا تكون الذاكرة البصرية قوه تعتمد على الملاحظة والمتابعة البصريه للأشياء ، وبعض الأشخاص يتذكرون بشكل أفضل عندما يسمعون ومنهم طبقه الفنانون لأنهم يمتدنون على السمع وممارسته اليومية أكثر من الرؤيا ويظهر لذا ذلك فى فنانى الموسيقى والرقص التعبيري ( الباليه ) أما الرسام فهو يعتمد على الذاكرة البصرية أكثر لأن معظم ممارسته الفعاليه بالنظر ... إذن يتضح لنا أن الذاكره تقوى فى نوع الممارسه المستخدمه من النفس والعقل معاً ، وذلك يختلف من شخص إلى آخر.

١٦. الذكاء والذاكرة :-

يُقاس معدل الذكاء كما يلى ( العمر العقلي والعمر الزمني ) فإذا كان العمر العقلي أعلى من الزمنى يعد الفرد زكياً والعكس يعتبر غيباً ولكل صنف درجات ، وقد أثبتت قياسات وتجارب العلماء أن ٦٠٪ من الناس يعتبرون متوسطى ( ١١٠ : ٩٠ درجة ) والنسبة الباقية تتوزع بين الأغبياء والمعتوهين ( ٧٠ درجة فأقل ) أما درجة ذكاء العباقرة والأذكياء فتبلغ ١٣٠ درجة فأكثر ، فيجب علينا أن نمرف ما هو الترابط بين الذكاء والذاكره ومدى تأثير مستوى ذكاء الفرد على ذاكرته ويظهر ذلك فى التالى ....

١٧. هل توجد علاقة بين الذكاء والذاكرة...؟

توصلت المؤلفه إلى وجود علاقات مترابطه بين الذكاء والذاكره ذلك الربط بينهم ينتج عنه علاقه طرديه تواسليه بنائية كالتالى :-  
- بما أن الذكاء هو نشاط فعال للخليه الذهنيه فى المخ وانتظام أداء العمليه العقلية بدرجة عاليه الجوده والأداء بإضافه إلى أن الذكاء يعبر عن إستيعاب قوى للمثير الخارجى ودرجة تركيز عاليه وإدراك قوى وهذا يتضمن فى معناه أن ...:



الذكاء = تركيز + إدراك + إستيعاب + سرعة الإستجابة + برمجة .

إيجابية للعملية العقلية + سرعة التخزين + قدرة إيجابية على إسترجاع مثير للمعلومات + إستدعاء بممارسة فعّالة + ربطها بالواقع الحياتي ) = ذاكرة قوية نشطة .

إفّن : الذكاء هو أداء إيجابية لذاكرة فعّالة ، أى كلما زاد الذكاء عند الإنسان صُنعت ذاكرته وقوته ، وكلما قل ذكاء الفرد ضعفت ذاكرته ودمرت لأن الذاكرة تُبنى على مفردات الذكاء .

والعكس صحيح تشييط وتنمية الذاكرة بشكل فعّال فى صورة ممارسة فعّلية حيوية لأشكال من البرمجة الإيجابية فى الواقع الحياتي يؤدي إلى تنمية الذكاء كيف..... ١٩

حيث أن تنمية الذاكرة بالممارسات الحياتية بشكل منظم بإستخدام وسائل متعددة متنوعه كالأنشطة الفنية والأنشطة النفسية والأنشطة الرياضية والحركية و العقلية واللفوية يؤدي إلى تنمية أفضل للذاكرة ويتدريب الخزانة العقلية التى تتواجد فى المخ على ممارسات من الإستكثار والتذكر العقلي والحركي والنفسي واللفوي .مثلاً

- الممارسة النفسية : هو تذكر بعض المؤثرات التى حدثت من قبل بنفس شعورها وبنفس القدرة الذى تأثرت به .

- الممارسة العقلية : إسترجاع العمليات الحسابية والمعلومات .
- الممارسة الرياضية الحركية : إسترجاع الإيقاعات المدروسة وأدائها .
- الممارسة البصرية : تذكر وإسترجاع الصور والمواقف المرئية وتتم تلك الممارسات بشكل متكرر مما يؤدي إلى تفعيل العملية العقلية ، الأمر الذي يؤدي إلى تشييط الخلية الذهنية وذلك يسبب فى إستيعاب أكثر وإدراك وتركيز عالى وتلك هى مفردات الذكاء مما يحدث التنمية له .

١٨. مشكلات الذاكرة :

تعرض الذاكرة لبعض المشكلات التى لو أهملناها قد تتدرج إلى حدوث نتائج سلبية سيئه لها ، فالذاكرة هى دينامو العقل وهى التى



تعمل العمليات العقلية على الأداء فهي عنصر أساسي في استمرار تنمية  
الذهن والخلية العصبية فهي التي تحرك عملية الممارسة والأداء داخل  
المخ، تحوي كل خلايا المخ ولا يوجد لها مكان محدد في الدماغ ،  
فكل خلية عقلية تحتوي بداخلها على الذاكرة ، إذن فهي المسيطر الأول  
على تلك الخلايا لأن تتغلغل في كل العناصر الموجودة بالدماغ وتذهب  
بالمقل إلى ما ترضاه فعملية التذكر هي عملية ديناميكية للخلايا  
وسريان الدورة الدموية بمعدلها الطبيعي المنتظم داخل المخ من خلال  
ممارسة الأداء في استلقاء المثير الخارجي ( المعلومه ) وتخزينها ثم  
إسترجاعها ثم إستدعائها ثم ربطها بالواقع وذلك بالتعاون مع الجهاز  
النقسي الذي يمد ربطها بالواقع وذلك بالتعاون مع الجهاز النفسي الذي  
يمد العقل بالمثير ويرمجه له ثم يقوم الجهاز النفسي بمساعدة الجهاز  
العقلي بالتفاعل مع المثير وتوصيله للذاكرة تتفاعل معه في فترة إبقائه  
مهما .

توضح المؤلفه أن الذاكرة هي عملية استمرار الحياة بالنسبة  
للشخص بالتواصل الإيجابي مع العقل والنفوس من الخلايا العصبية  
الجسمية ، فهي تقوى بالممارسة والتدريب والمعالجة النفسية .

عند تعرض الذاكرة لمشكلة ما تنتج عن إهمال الممارسة لها أو  
صدمه نفسية تؤثر على ذاكرته أو صدمات عقلية سواء كانت صدمات  
كهربائية أو صدمات طبيعية مثل إجهاد عقلي نتيجة لضغوط إستعابية  
قوية أو ضغوط نفسية قد تحدث للذاكرة بعض المشاكل من تلك  
المشكلات التي تتعرض لها الذاكرة ما يلي ذكره .....

#### ١. ضعف الذاكرة :

وهو عدم قوته الذاكرة على تواصل الأداء الطبيعي لها ، ويتولد  
من ذلك الضعف حدوث بعض الآثار السلبية في الذاكرة منها النسيان  
وهو المرحلة الطبيعية التي تصل لها الذاكرة بعد ضعفها وإهمال الشخص  
في علاج ذلك الضعف .

#### ٢. النسيان :



وهو المرحلة الثانية بعد ضعف الذاكرة ونتيجة حتمية له لو أهملنا ذلك الضعف والنسيان ما هو إلا ضعف في الذاكرة متدهور ناتج عنه يؤدي إلى فقدان الذاكرة لبعض من أجزاء المعلومات والمشيرات التي تُخزن في العقل وخلاياه ، وهو حدوث بعض الخلل الطفيف في الخلايا العصبية وبعض الخمول ..

إذن يوجد تعريفان :

**التعريف الأول :** تعريف نفس عام نتيجة حتمية لضعف الذاكرة ...  
**التعريف الثاني :** تعريف عضوي طبي . وهو خلل في بعض الخلايا ( خلل ضعيف ) . ولكن إذا أهملنا معالجة ذلك الخلل وبعض فقدان الذاكرة قد يؤدي بنا إلى نتائج سيئة في مرحله ثالثه متتاليه إلا وهي ...

٣. فقدان الذاكرة :

**التعريف النفسي لها ...** وهي تدهور في المناعة النفسية تام مع إستسلام عقلي نتيجة لإهمال التدريب والممارسة الإيجابية للذاكرة.  
**التعريف العضوي :** وهو تدهور كبير في الخلايا العصبية في المخ مما يؤدي إلى خمولها وإرتخائها بقوه وهنا إنتقل الأثر السلبي لإهمال العلاج من المرحلة النفسية إلى المرحلة العضوية وهي من أسوء المراحل لأن يمد الإرتخاء والخمول قد يحدث دمور .

٤. الزهايمر :

- **التعريف النفسي :**

وهو تدهور تام في القدرة الأدائية والفكرية و الحسية مما يؤدي إلى حدوث صعوبات حاده في الممارسات الحياتية العادية للإنسان.

- **التعريف العضوي :**

هو دمور بعض خلايا المخ نتيجة الإهمال في العلاج وسوء التأثير النفسي مما يؤدي ذلك عند إهمال علاجه أيضاً إلى حدوث صعوبات في الحركة . الحس . اللمس . البصر ، حيث يتعرض الإنسان إلى عدم القدرة على الفهم والإدراك والحس والتركيز والكلام ويفقد الأسماء وكل ما حوله .



وتتدرج تلك المرحلة من سوء إلى أن تصل لحدوث دموور فى بقية الخلايا الذهنية فى المخ ينتشر ذلك الدمور حتى يسيطر على كل خلايا المخ ، وهنا يحدث فقدان تام لخلايا المخ مما يؤدي إلى حدوث الوفاة وهى النهاية الحتمية فى إهمال علاج الزهايمر بمراحله الأولى من مشكلات الذاكرة .

لذلك تصبح المؤلفه كل المعالجات النفسية فى الطب وفى العلوم الإنسانية النفسية للإهتمام بعلاج تلك المشكلات من متدولاتها حتى لا تفقد السيطرة على الحالة وتؤدي بإهمالنا لها إلى فقدانها نهائياً .

وبما أنه لا يوجد برنامج معين للحد من حدوث الزهايمر للإنسان بمراحله المتتوعة الذي يأتي للفرد فى أى مراحل عمرية لذلك أسست المؤلفه برنامجاً منظم يحوي مجموعه من الجلسات التى تمارسها مع الحالة لتحسن من مشكلات الزهايمر فى الذاكرة وتقتل به إلى درجة سلامة الذاكرة وتحسينها وتقويتها وسوف نتناول فيما يلى كل مرحلة من مراحل مشكلات الذاكرة بالتفصيل حتى يهئ للقارئ أهمية ذلك الموضوع وخطورته لكل إنسان فى الحياة .

#### ١٩. الأسباب العضوية لضعف الذاكرة :

يجب التفرقة بين ضعف الذاكرة الحقيقي ، أو التشويش فى التفكير عدم القدرة على التركيز . فلابد من تشخيص سبب هذا التصنيف حيث توجد أسباب عضوية وتوجد أسباب نفسية لضعف الذاكرة أو عدم القدرة على التركيز .

ومن الأسباب العضوية لضعف الذاكرة ما يلى ...:

مرض العثة أو الخرف الذي يصيب كبار السن ، وإن كنا نشاهد الآن بعض الحالات لدى متوسط العمر ، كما توجد حالات ناتجة عن نقصان فيتامين (B4) ، حيث أن نقصانه يؤدي إلى ضعف الذاكرة ، كما أن عجز الغدة الدرقية والإبطاء في إفرازها قد يؤدي إلى ضعف الذاكرة ، وهذه الحالات تعالج ، لأن فيتامين (B4) يمكن تمويضه ، وهذا يؤدي إلى تحسن الذاكرة ، كما أن ضعف الغدة الدرقية يمكن



أن يصحح وذلك بتناول الهرمون الناقص، وهذا يؤدي إلى تحسن الذاكرة.

وأما أمراض العته أو الخرف أو علة الزهايمر فهذه لا يوجد علاج لها ، ولكن هناك نوع من الأدوية إذا اكتشفت الحالة في بدايتها وأعطيت هذه الأدوية سوف تساعد كثيراً في تحسين الذاكرة أو على الأقل منع تطور وتقدم المرض، ومن هذه الأدوية عقار يعرف بإسم (آرسيت Arcipet) وعقار آخر يعرف بإسم (ريمانيل Remanyl) وعقار ثالث يعرف بإسم (إبكسا Ebixa) ، فهذه الأدوية لا تستعمل إلا في حالات ضعف الذاكرة العضوي ولا بد أن تكون تحت إشراف طبي.

وأما ضعف الذاكرة النفسي فهو كثير وموجود،

وهو عدم القدرة على التركيز، من أكبر أسبابه القلق النفسي، فقلق النفس يؤدي إلى تشتت الأفكار، وأيضاً الإكتئاب النفسي من الحالات التي تؤدي إلى ضعف الذاكرة، وكذلك الوسواس القهري قد يتسبب في تشتت الأفكار لأن الإنسان يكون مشغولاً بأفكار معينة.

وأما مرض الفصام - وهو مرض عقلي رئيسي - فإن المريض يصاب بضعف في التركيز بدرجة كبيرة، وتناول الخمر يؤدي في نهاية المطاف إلى ضعف في الذاكرة، كما أن تناول الحشيش يؤدي إلى أسوء حاله فهو يفقد الإنسان القدرة على التفكير السليم وحتى الطموح .

ومن أكبر الأسباب النفسية هو القلق النفسي، فأي إنسان يعاني من ضعف في الذاكرة يجب أن يبحث في هذا الأمر وأن يعالج القلق النفسي وذلك بمحاولة إزالة الأسباب وممارسة تمارين الإسترخاء وممارسة الرياضة فهي تعتبر أيضاً فعالة جداً مع تناول الأدوية المضادة للقلق والتوتر، وهذا هو نفس منهج العلاج بالنسبة للإكتئاب النفسي، فإنه من أكبر مسببات ضعف الذاكرة وعلاج بالطبع عن طريق تناول الأدوية المضادة للإكتئاب النفسي.

وتؤكد المؤلفة على خطورة الضعف النفسي للذاكرة وتتفق مع العرض السابق في بعض النقاط ألا وهي ... :



- أن أسبابه هو القلق النفسي والإكتئاب ومرض الفصام ولكن تجد المؤلفه أنه توجد بعض الإضطرابات الأخرى التى تؤدي إلى حدوث ضعف للذاكرة منها .

- التشننج العصبي الكثير (العصبية) وهو إضطراب نفسي يحدث للفرد أو ملازم له من صغر سنه وينتج عنه تشنجات عصبية فى الأوردة الدموية وخلايا الجسم المختلفة مما يؤثر سلبياً على سريان الدورة الدموية بطريقة منتظمة الأمر الذي يتسبب فى حدوث الرعشه الجسميه والهباج العصبي فهو قوة إندفاع الدم فى المخ مما قد يتسبب فى حدوث كثيراً من الأمراض المفاجئة مما يضعف التركيز ويكثر تشتت الإنتباه مما يؤدي إلى ضعف فى الذاكرة .

- الحساسية النفسية المفرطة وهو ضغط تولده النفس على المشاعر الإنسانية أى حفظ وشده تحمل سلبية تجاه المواقف المختلفه تؤدي إلى كثره شعور الإنسان بالحزن وتأتبب الضمير الأمر الذي يؤدي إلى حدوث توترات وإضطرابات فى المخ وخلاياه مما يفقد الفرد السيطرة على مهامه الأساسية ومنها التركيز والإنتباه الأمر الذي يؤدي إلى حدوث ضعف فى الذاكرة والقدرة على التذكر وهو ما ينتج عنه الكبت النفسي مما يحمل الذاكره فوق طاقتها من المثيرات السيئة حتى يصل إلى مرحله عدم القدرة على تخزين المواقف مما يؤدي إلى ضعف ميكانيكية القدرة على التخزين عند الإنسان ، لذلك يحدث ضعف الذاكره

أسباب أخرى تؤدي إلى ضعف الذاكرة :

١) عدم تناول وجبة الإفطار

الأفراد الذين لا يتناولون وجبة الإفطار سوف ينخفض معدل سكر الدم لديهم.

هذا يقود إلى قلة وصول غذاء كاف لخلايا المخ مما يؤدي إلى إنحلالها.

٢) الإفراط في تناول الأكل .

الأكل الزائد يسبب تصلب شرايين الدماغ ، مما يؤدي إلى نقص



في القوة الذهنية.

## ٢ ( التدخين

يسبب التدخين إنكماش خلايا المخ وربما يؤدي إلى مرض الزهايمر .

## ٤( كثرة تناول السكريات

كثرة تناول السكريات يعوق إمتصاص الدماغ للبروتينات والغذاء، مما يسبب سوء تغذية الدماغ وربما يتعارض مع نمو المخ.

## ٥( تلوث الهواء

الدماغ هو أكبر مستهلك للأكسجين في أجسامنا. استنشاق هواء ملوث يقلل دعم الدماغ بالأكسجين مما يقلل كفاءة الدماغ.

## ٦( قلة النوم

النوم يساعد الدماغ على الراحة وكثرة الأرق تزيد سرعة موت خلايا الدماغ.

## ٧( تغطية الرأس أثناء النوم

النوم مع تغطية الرأس يزيد تركيز ثاني أكسيد الكربون ويقلل تركيز الأكسجين مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على الدماغ.

## ٨( القيام بأعمال أثناء المرض

العمل الشاق أو الدراسة أثناء المرض تقلل من فعالية الدماغ كما أنها تؤدي إلى تأثيرات سلبية عليه.

## ٩( قلة تحفيز الدماغ على التفكير

التفكير هو أفضل طريقة لتمارين الدماغ . قلة تحفيز الدماغ على التفكير تؤدي إلى تقلص أو تلف خلايا الدماغ.

## ١٠( ندرة الحديث مع الآخرين

الحوار الفكري اللفظي مع الآخرين يساعد على زيادة فعالية الدماغ وحضورها وقلة الحوار يؤدي إلى تجمد الخلايا وضعف المرونة العقلية .



## وهناك أسباب دائية :

فإن إستبصار الداء هو السبيل الأول للدواء...

١. الإنغماس في الشهوات.
  ٢. الإستهانة بأداء فرائض الله وعدم تقواه.
  ٣. الغفلة عن ذكر الله.
  ٤. الكذب.
  ٥. كثرة الشيع.
  ٦. إهمال الصحة العامة.
  ٧. الإجهاد والسهر المضني.
  ٨. المخدرات والمنبهات.
  ٩. الشرود.
  ١٠. ضعف تثبيت المعلومة في الذهن، وذلك إما نتيجة للمرور عليها بصورة سرية أي عدم التركيز فيها، أو لتشابه المعلومات وعدم وضع حدود أو فوارق بين المعلومات المتشابهة، نتيجة لكثرة المعلومات من جهة، ولحالة القلق والإجهاد التي ترافق إقتباس المعلومة من جهة ثانية. ولضعف أو عدم تصنيف المعلومات إلى مصنفاتها الرئيسة من جهة ثالثة.
- حيث أن المعلومات مثل الكتب المرتبة في المكتبة، كل مجموعة منها تتبع حقلًا رئيسًا من المعرفة. فالكتب التي تتناول مختلف المواضيع الجغرافية تقع تحت حقل الجغرافيا، وهكذا بالنسبة للمواضيع والحقول الأخرى.
١١. سوء التغذية، ولاسيما المؤدية إلى نقص أحماض أوميفنا، حيث تؤدي إلى ضعف تغذية الدماغ وبالتالي ضعف الذاكرة، فضلا عن نقص الفيتامينات والأملاح المعدنية التي تغذي الدماغ وتنشط الذاكرة، مثل فيتامين (b1, b12, A, E) والبوتاسيوم والكبريت أو الفوسفور والحديد. وتجدر الإشارة إلى أن معظم مرضى النسيان، يعانون من سوء التغذية وعدم إتزان المواد الغذائية المتأولة.



## ٢٠. العناصر المعدنية المهمة بالنسبة لعمل الذاكرة:

١. الحديد : يقوم الحديد الموجود في هيموجلوبين الدم بحمل الأكسجين إلى الأنسجة بما فيها المخ، وحينما ينخفض مستوى الحديد في الدم يتبعه نقص في كميات الأكسجين التي تصل إلى الأنسجة، الأمر الذي يؤدي إلى التعب وقلة الأداء وفقدان القوى العقلية والإدراك. ورغم أن الفتيات قبل البلوغ يحتجن إلى ١٥ ملجم على الأقل من الحديد يومياً، إلا أن الغالبية لا يحصلن على أكثر من ١٠ ملجم يومياً. وهناك الكثير من الأغذية المرتفعة في الحديد مثل اللحم الأحمر والمشمش المجفف والبقوليات الجافة المطبوخة مثل الفول والفاصوليا، والخضروات ذات الأوراق الغامقة مثل السبانخ. ومن المهم أيضاً تناول عصير البرتقال الغني بفيتامين C مع الأغذية الغنية بالحديد لأن ذلك يساعد على زيادة امتصاص الحديد.

٢. الماغنسيوم : الشعور بالعصبية أو الإحباط ممكن أن يحدث بسبب نقص الماغنسيوم، وهذا العنصر متوفر في الخضروات الورقية والمكسرات والحبوب. وإذا كنت تفضل تناول الأقراص فهي متوفرة في حدود ٢٥٠ - ٤٥٠ مجم/يومياً.

٣. المنجنيز : هذا العنصر مع فيتامين B المركب يضمن جهاز عصبي سليم. وأهم مصادره الأفوكادو، المكسرات، الحبوب الكاملة، صفار البيض، السلاطة الخضراء والأناناس، وكذلك في أقراص الفيتامينات والعناصر المعدنية المتعددة.

٤. الفوسفور : يقوم بدور حيوي في الجسم عامة وفي المخ بصفة خاصة ويتوافر في الأسماك واللحوم والبيض والمنتجات اللبنية والحبوب.

٥. اليود : مهم لنمو وتطور الجهاز العصبي حيث يدخل في تركيب هرمون الغدة الدرقية (الثيروكسين) وقد وجد أن نقصه في الأطفال يسبب التخلف العقلي والبلادة والكسل وتأخر النمو Cretinism أما في الكبار فيسبب مرض المياكسيديما MYXEDEMA، وأهم أعراضه الكسل والخمول وحدوث أوديميا أو تورم تحت الجلد وزيادة الوزن.



٦. **الزئبق** : يعمل بالتعاون مع فيتامين B المركب وأهم مصادره الحبوب الكاملة، المكسرات، وصفار البيض، الأغذية البحرية، واللحم والدواجن، وإذا شعرت بأنك بحاجة إلى المزيد فتناول أقراص تحتوي على ١٠ - ٢٥ مجم يومياً.

٧. **السيلينيوم** : يوجد بكميات ضئيلة في الجسم وهو من مضادات الأكسدة التي تعمل بالتعاون مع فيتامين E، ويوجد في اللحوم والأسماك ونقصه نادر والإحتياجات اليومية تبلغ ٥٥ - ٧٠ ملجم.

#### عوامل أخرى تؤثر في عمل الذاكرة

١. **القهوة والشاي** : قد يساعدك فنجان القهوة على التفكير والعمل بكفاءة أكثر، ولكن الإكثار منها يحدث العكس تماماً، ويؤدي إلى ضحالة التفكير والتوتر العصبي. فبعد تناول القهوة يظل الكافيين في جسمك لما يقرب من ١٥ ساعة، وهذا يفسر لك لماذا تظل مستيقظاً حتى ساعة متأخرة من الليل رغم أنك لم تتناول سوى فنجان واحد من القهوة بعد الظهر. وقد بينت بعض الدراسات الحديثة إلى أن تناول من ٢ - ٣ فناجين قهوة يومياً (حوالي ٣٠٠ ملجم كافيين) لا يضر بالصحة، بل قد يفيد لوجود مواد مضادة للأكسدة بها تلعب دوراً مهماً في حماية الجسم من خطر الشوارد الحرة، كما تساعد على تحسين المزاج والقدرة الفكرية والتخلص من الكآبة عند معظم الأشخاص.

هذا وقد أشارت الدراسات إلى أن شرب القهوة يومياً يخفف من خطر الإصابة بمرض باركنسون بنسبة من ٥٠ - ٨٠٪، ويعتقد أن السبب في ذلك يرجع إلى أن وجود الكافيين وعناصر كيميائية أخرى في القهوة تساعد على منع خسارة الدوبامين في الدماغ إلا أن الكافيين يقلل الاستفادة من فيتاميني B1, C لذلك ينصحك الخبراء بعدم تناول أكثر من ثلاثة فناجين من القهوة أو أقل يومياً على أن يكون ذلك بين الوجبات.

**ميكانيكية عمل الكافيين** : من المعروف أن مركب (الأدينوسين أحادي الفوسفات الدائري) هو الوسيط لعمل كثير من الهرمونات، هذا المركب



ينتج من تحلل الـ ATP العالى الطاقة ثم يقوم بنقل الرسالة الهرمونية من خارج الخلية إلى داخلها، ولذلك فإنه يسمى بالمرسل الثانى، أما المرسل الأول فهو الهرمون نفسه، ويقوم الـ CAMP بتأثيرات تشمل نواح كثيرة مثل تمثيل البروتين، الدهن، الكربوهيدرات وانقسام الخلايا ونفاذية الأغشية والإفراز...إلخ. وإذا ما تم تنشيطه لأداء مهمة معينة فإنه لابد من إيقاف نشاطه بعد إنتهاء الفرض، والإنزيم الذى يوقف نشاطه يسمى PDE (PHOSOPHODIESTERASE) حيث يحوله إلى مركب غير نشط يسمى - AMP.

وقد أثبتت الدراسات أن مركبات المثلل زانثين مثل الكافيين والثيوفلاين الموجودة فى القهوة والشاي والكيولا والشييكولاته تقوم بتنشيط إنزيم PDE ، وبالتالي يظل الـ CAMP نشطاً ومفعوله مستمر. ويظهر هذا المفعول المضاد لعمل الإنزيم بمجرد تناول كوب من القهوة يشعر بعدها الشخص المتعب باليقظة والانتباه. والشخص المعتاد على شرب قدر ضئيل من القهوة إذا ما تناول مجرد ٣ أكواب منها فإنه يصاب بالتوتر وزيادة التنفس وتأثيرات أخرى على الجهاز الدورى بالإضافة إلى كثرة التبول مع زيادة فى إفرازات العصارة المعدية، كما أن تكرار شرب القهوة يسبب تعود الجسم عليها، وهذا معناه زيادة الكمية المطلوبة لإحداث نفس التأثير الذى كان يحدث بكمية أقل. وقد بينت الأبحاث أن الإسراف فى تناول القهوة (٥٠٠ مجم كافيين مثلاً) يؤدي إلى الإصابة بالأرق والتوتر والإكتئاب، وتناول هذه الكمية على معدة خالية يؤدي إلى الإهتزاز والرعشة. وإذا ما ارتفعت الكمية إلى اجم (١٠ أكواب) يومياً تزداد الأعراض سوءاً: حمى، إرتعاش، زيادة معدل التنفس وضربات القلب والتبول والغثيان وفقدان الشهية. ويؤدى الإمتناع عن شرب القهوة لمن تعود عليها إلى ظهور أعراض الإنسحاب مثل الشد العضلى والتوتر والصداع، وهذه الأعراض يمكن إنعكاسها - أى العودة إلى ما كان عليه الفرد - بمجرد تناول القهوة من جديد.

- الكحول : ليس هناك شك فى أن للمشروبات الكحولية تأثير



كبير على الذاكرة وقد حذرنا منها الخالق (عز وجل في كتابه) الكريم "إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون" فالكحول يقلل الاستفادة من بعض الفيتامينات ويخرب الذاكرة وله تأثير على النوم أيضاً، فمجرد تناول كأسين يكفي لإخماد النوم من النوع REM، وفي دراسة كندية وجد أن الطلاب الذين تناولوا الكحول بعد أن تعلموا كيف يحلون معضلة منطقية إنخفضت قدرتهم على حلها في اليوم التالي بمقدار ٣٠٪ مقارنة بزملائهم الذين لم يتناولوا الكحول. ويختلف تأثير الكحول على الجسم باختلاف الأفراد والكمية التي يتناولها كل فرد.

١. يكون مهدئ إذا ما تعاطى شخص منه كمية كبيرة دفعة واحدة، إلا أنه يقلل من نوعية النوم في هذه الحالة ويؤدي إلى نقص الأكسجين في الدم.

٢. يكون منشطاً عند بعض الأفراد ويؤدي إلى العنف وسوء السلوك.

٣. عند المستويات العالية يعمل الكحول على إرتخاء وتوسعة الأوعية الدموية، وإذا ما ارتفع أكثر من ذلك يؤدي إلى عكس النتيجة السابقة أي إلى إنخفاض وضيق الأوعية الدموية وزيادة ضغط الدم مما يسبب الصداع النصفي.

٤. للكحول تأثير على الجنين النامي، فقد وجد بعض الباحثون أن حوالى ثلث المواليد من الأمهات اللاتي يتعاطين المشروبات الكحولية يصابن بما يعرف بالمتلازمة الكحولية للجنين (FAS) (Fetal Alcohol Syndrome)، والتي تحدث أمراضاً في الجهاز العصبي المركزي مثل مرض نقص الانتباه، وتؤدي إلى نقص معامل الذكاء IQ بالإضافة إلى حدوث تشوهات بالوجه.

#### ٢. تأثير الكحول على مناطق المخ

يمكن تلخيص تأثير الكحول على مناطق المخ المختلفة كالآتي:

١. الفص الجبهي Frontal lobe فقد القدرة على التفكير والاستدلال المنطقي وقلة الذكاء، وقلة الحيلة والحذر، الإنعزالية، ونقص المقدرة



الكلامية.

٢. الفص الجدارى Parietal lobe نقص البراعة الحركية، الإمتزاز، وبطء الإستجابة.

٣. الفص الصدغى Temporal lobe نقص السمع وسوء الحديث.

٤. الفص القفوى Occipital lobe غشاوة الرؤية، وسوء تقدير المسافات.

٥. المخيخ Cerebellum نقص القدرة على التحكم فى العضلات وإتزان الجسم.

٦. الحمية الغذائية (Dieting الرجيم) :-

وجد الباحثون فى معهد أبحاث الغذاء فى بريطانيا أن النساء اللاتى أتبعن نظاما غذائيا قاسيا - قليل جدا فى السعرات الحرارية - أخذن وقتا أطول فى التعامل مع المعلومات وفى الإستجابة وردود الأفعال ووجدن صعوبة فى تذكر تسلسل الأحداث موازنة بأقرانهن اللاتى لم يتبعن مثل هذا النظام الغذائى. أما الحمية الغذائية بالطريقة التقليدية القديمة التى تهدف إلى إنقاص الوزن تدريجيا ، وبما لا يزيد عن كيلوجراما واحداً فى الأسبوع فيسمح لك بالتخلص من الدهن دون الإضرار بالعضلات ، وبالتالي فإنه لا يؤثر على صفاءك الذهنى وتفكيرك .

٧. الرياضة البدنية : تحفز المخ على إفراز مواد كيميائية تسمى الإندورفينات تجعل المرء يشعر بالسعادة والتفاؤل والثقة بالنفس، وتساعد الرياضة كذلك على زيادة تدفق الدم إلى المخ

٨. الأعشاب : بالرغم من أن التحدث عن إستعمال الأعشاب الطبية فى زيادة القدرات الذهنية كان يعد نوعا من الحكايات الشعبية أو الفلوكلورية إلا أن بعض الدراسات الحديثة أثبتت أن بعض الأعشاب مثل الجنكو والجنسنج والجوتوكولا تساعد على تحسين القدرات الذهنية مثل التركيز وزيادة اليقظة وحسن التصرف وأحيانا يضاف إليها الذكاء ويظهر هذا التأثير بصورة أوضح عند أولئك الذين يعانون من انخفاض أو تدهور فى أى من هذه القدرات.



أ- الجنكو Ginkgo biloba : تحتوى أوراق الجنكو على مواد مضادة للأكسدة ويحسن الدورة الدموية خاصة فى الدماغ والأطراف، وقد أثبتت الدراسات فعاليتها الكبيرة فى تقوية الذاكرة بل فى إستعادة الذاكرة فى بعض حالات الإصابة بجلطة المخ ومرضى الزهايمر. وتستخدم أوراق الجنكو لعمل مستحضرات صيدلانية على هيئة أقراص أو كبسولات أو أشربة. ويحظى الجنكو بشعبية كبيرة فى أوروبا- خاصة فى ألمانيا- وأمريكا وأسيا لما له من خصائص علاجية ووقائية ضد كثير من الأمراض. ونادراً ما يسبب أعراض جانبية، ولكن قد يسبب نزيف للمرضى الذين يتعاطون الأدوية المضادة للجلطة ومستحضرات الأسبرين.

ب- الجنسنج Ginseng : فى إحدى الدراسات التى أجريت على المحققين الإملائيين والماملين فى مكاتب التلجراف، وكلاهما فى وظائف مرهقة تتطلب إهتمام كبير بالتفاصيل وجد أن إعطائهم الجنسنج السايبرى Siberian ginseng أو الجنسنج الهسارى أدى إلى إنخفاض أخطائهم بمقدار النصف، كما أن رد فعلهم كان أسرع وأستطاعوا أيضاً زيادة سرعتهم فى القراءة موازنة بزملائهم الذين لم يتعاطوا الجنسنج. ويستخدم الجنسنج على هيئة مستحضرات صيدلانية ويفيد فى حالات قصور الذاكرة ونادراً ما يسبب أعراض جانبية ماعدا أنه قد يسبب الإثارة والأرق والطفح الجلدى والإسهال فى نسبة ضئيلة من المرضى، كما يسبب إرتفاع ضغط الدم فى مرضى الضغط المرتفع.

ج- الجوتوكولا GOTU-cola : عشب هندي يستخدم هناك منذ القدم كمقوى للعقل، ويسمى براهمى Brahmi، وتعنى درجة أولى عند الهنود. ومازال هذا العشب يستخدم حالياً فى تحسين التذاكرة وعلاج القصور فى التركيز الدهنى خاصة فى الأطفال.

د- أعشاب أخرى : مثل الثوم Garlic حيث أثبتت البحوث الطبية الحديثة أن الثوم يحتوى على مواد لها تأثير كبير فى تنشيط وظائف المخ ومقاومة التسيان وتخفيف بعض المعاناة عن مرضى الزهايمر. وجصى



البان -الروزمارى Rosemary حيث يستخدم فى تقوية الذاكرة ومعالجة الصداع خاصة الناشئ عن خلل فى الجهاز العصبي لأنه يحتوى على كثير من مضادات الأكسدة. والنعناع Peppermint يستخدم منذ القدم لمعالجة الصداع ولكنه يساعد أيضا على زيادة الصفاء الذهنى. -

٩. الزيوت العطرية Aromatherapy : نعرف جميعاً أن للعطور تأثير كبير فى إثارة المشاعر والأحاسيس والذكريات الجميلة، ولكن الكثيرين لا يعرفون أنها يمكن أن تحسن الذاكرة أيضاً، كما يقول الدكتور آلان هيرس مدير مؤسسة أبحاث العلاج بالشم والتذوق فى شيكاغو، وعن أهم الروائح العطرية فى هذا المجال فيقول: الريحان Basil يساعد على الصفاء الذهنى، والبرجموت Bergamot للثقة والليمون Lemon للتركيز والروزمارى Rosemary (حصالبان) للتذكر.

## ٢١. فقدان الذاكرة

سواء كانت حالة فقدان الذاكرة بشكل مؤقت أو دائم، أو جاءت بشكل مفاجئ أو ببطء فذلك يعتمد على أسباب حدوث فقدان الذاكرة.

إن عملية تقدم العمر قد ينتج عنها صعوبة فى تعلم أو إدراك الأشياء الحديثة على الشخص أو يمكن أن تتسبب فى إستفراق وقت أطول من قبل الشخص المسن فى تذكر أو إستدعاء الأشياء الحديثة عليه (ولكن التقدم فى العمر لا يكون سبب فى فقدان الذاكرة إلا إذا كان هذا التقدم مصحوباً بمرض معين ساعد فى حدوث هذه الحالة).

## الأسباب العامة:

- تقدم العمر.
- مرض الزهايمر.
- إصابات الرأس.
- الهستريا المصحوبة بحالة من الإرتباك والقلق.
- النوبات المرضية.
- المخدرات أو العقاقير المخدرة.



- الكحوليات.
- الصدمة الدماغية.
- بعض العقاقير.
- العلاج بالصدمات الكهربائية (خاصة لفترات طويلة).

#### العناية المنزلية:

- يجب أن يكون هناك عناية جيدة من قبل أفراد الأسرة تجاه المريض بفقدان الذاكرة. العلاج عن طريق توجيه المريض لذكرياته القديمة مثل الموسيقى، الصور، الأشياء الخاصة به، وأيضاً يمكن المساعدة عن طريق تعليم وتوجيه المريض من جديد.
- العناية بتناول العقاقير في المواعيد المحددة للمريض:
- يمكن زيادة مستوى الرعاية الأسرية للمريض وذلك عن طريق إيجاد شخص متابع للمريض (ممرض/ممرضة) وذلك لبعض الحالات الخاصة والتي تحتاج لعناية أكبر.
- يجب استشارة الطبيب في حالة عدم وجود أى سبب لحدوث حالة فقدان الذاكرة. - عند حدوث حالة فقدان الذاكرة، سيقوم الطبيب بفحص المريض جسدياً ودراسة التاريخ المرضي للشخص.
- التاريخ المرضي للشخص يتم دراسته عن طريق طرح بعض الأسئلة عن الأسرة والأصدقاء.

**بعض هذه الأسئلة يمكن أن تتضمن:**

#### نوع الحالة:

- هل يستطيع الشخص تذكر الأحداث القريبة (الحديثة) بمعنى آخر هل يوجد لديه ذاكرة قصيرة؟
- هل يستطيع الشخص تذكر الأحداث القديمة (هل لديه ذاكرة المدى الطويل) ؟
- هل هناك فقدان للذاكرة بالنسبة لأحداث أو مواقف حدثت مباشرة قبل مشكلة المرض ؟
- هل هناك فقدان للذاكرة بالنسبة لمواقف حدثت مباشرة بعد مشكلة



### واجهت المريض ؟

- هل هو فقط فقدان طفيف للذاكرة (ضعف ذاكرة) ؟
- هل يقوم المريض بخلق قصص لمحاولة إخفاء الفجوة التي حدثت في ذاكرته ؟
- عامل الوقت:**

- هل تسوء حالة فقدان الذاكرة مع الوقت ؟
- هل تتقدم الحالة بمرور أسابيع أو شهور ؟
- هل حالة فقدان الذاكرة مستمرة في كل الأوقات أم تحدث في فترات مختلفة ؟

- هل يوجد فترات محددة لفقدان الذاكرة، كم من الوقت تستغرقها هذه الحالة كل فترة ؟

### عوامل تفاقم أو إزدياد الحالة:

- هل حدث إصابة بالرأس في الماضي القريب ؟
- هل حدث للمريض أى أحداث مؤلمة عاطفياً بالنسبة له ؟
- هل قام المريض بإجراء أى عمليات جراحية تطلبت تخديره تخدير كامل ؟

- هل يتناول المريض المشروبات الكحولية ؟
- هل يتعاطى المريض أى نوع من المخدرات، ما هى هذه الأنواع ؟
- وكم عدد الكمية التي يتناولها ؟

### أعراض أخرى:

- هل توجد أعراض أخرى يشعر بها المريض ؟ ما هى ؟
- هل يشعر المريض أنه مشوش مضطرب أو غير راع لبعض الأشياء ؟
- هل يستطيع المريض الأكل، ارتداء الملابس والقيام بالأعمال الخاصة به بمفرده دون مساعدة ؟
- هل يحدث للمريض أية نوبات مرضية ؟
- بالنسبة للفحص الجسماني فهو يتضمن: اختبار عصبي وفحص لذاكرة المدى القصير، المتوسط، والطويل.



### إختيارات التشخيص تتضمن:

- تصوير الأوعية الدماغية.
- إجراء أشعة مقطعية على المخ.
- أشعة كهربائية على الدماغ.
- إختبار للدم (لإحتمال وجود أمراض معينة).
- إختبار القوة النفسية والعقلية.

### ٢٢. النسيان :-

وهو المرحلة الثانية من مشكلات ضعف الذاكرة تلك المرحلة التي تلى تليها مباشرة ، وكما ذكرت المؤلفه أن النسيان هو فقدان جزء من المعلومات المخزنة في المخ وعدم القدرة على إسترجاع كل المعلومات المخزنة المتاحة وممارستها حياتياً وذلك لحدوث خلل و خمول في بعض الخلايا الموجودة في الذهن يترتب على إهمال علاجها الفقدان الكلى للمثير ( المعلومات ) ودمور الخلية وفيما يلي شرح توضيحي لتأثير التذكر والنسيان بأمراض الدماغ .

### دماغ الإنسان والنسيان :

يتكون دماغ الإنسان من ١٠٠ بليون خلية عصبية عصبون، يوجد في النصف الأيسر منه ، أكثر مما في النصف الأيمن بـ ١٨٠ مليون خلية عصبية. ويتألف الدماغ من عدة أجزاء، لكل منها تركيب خاص ووظيفة محددة، كما يلي :

### أولا قشرة الدماغ:

تتألف من أربعة فصوص هي، الأمامى والصدغى والقفوى والجدارى .

وتأتى أهميتها من تأثيرها المسيطر على مختلف الوظائف المهمة التي يقوم بها الدماغ، كالذاكرة واللغة والتفكير والوعى والحركات الإرادية والمبادرات .

### ثانيا المخيخ:

يقع في مؤخرة أسفل الدماغ، ويقوم بوظيفة الحركة والتوازن



والمزاج أو الطبع .

**ثالثا جذع الدماغ:** يقع في الأسفل الدماغ .

**رابعا نعت المهاد:**

وتتمثل وظيفته بالتكرار النظامى للعمليات والأحداث، وتنظيم حرارة الجسم والإنفعالات والجوع والعطش .

**خامسا المهاد:**

ووظيفته تنسيق وتوحيد عمليات التحسس والحركات، بشكل

منسق .

يبلغ وزن دماغ الانسان البالغ ١٣٠١٤٠٠ غرام، ويشكل ٢٪ من

وزن الإنسان .

يبلغ معدل طوله ١٦.٧ سنتمترا، وعرضه ١٤ سنتمترا وارتفاعه ٩.٣

سنتمترات .

وتجدر الإشارة إلى أن حجم الدماغ لا يدل على درجة الذكاء، حيث توجد كائنات حية أخرى اكبر حجما من دماغ الإنسان ولكنها أقل منه ذكاء، كالقيل والحوت مثلا ..

وتجدر الإشارة إلى أن تذكر الأمور الحديثة والقدرة على تشكيل ذكريات جديدة، تتلف في حالة التعرض لاصابات على جانبي الدماغ .

حيث إن تلك الإصابات تؤثر على المهاد الأوسط والخلفى والتكوين الشبكي لجذع الدماغ وجهاز الإثارة بواسطة الأدرنالين. كما أن هناك أسبابا أخرى لذلك تتمثل بنقص فيتامين (B1) والأورام تحت المهاد واحتباس الدم .

كما أن إصابة جانبي الفص الصدغى الأوسط، ولاسيما قرن أمون، قد يؤدي إلى نسيان شبه دائم. والذاكرة هي القدرة على تذكر المعلومات القديمة والحديثة، والتي سجلت في الدماغ بواسطة الحواس الخمس أو الخيال والإبتكار، في الوقت المناسب .

أما النسيان.... فهو عدم القدرة على إسترجاع المعلومات التي



سجلت مسبقا، في الوقت المناسب. وقد وهب العلي المليم للإنسان دماغا يستطيع إستيعاب معلومات هائلة جدا {صُنِّعَ اللُّهُ الْبَرَى أَتَقْنُ كُلَّ شَيْءٍ} لو كتبت للمآت ٩٠ مليون مجلد ضخمة، ولو وضعت هذه المجلدات واحدا جنب الآخر، لامتدت لمسافة ٤٥٠ كيلومترا. فإن التذكر والنسيان، كالماء والهواء في بوتقة، لكل منهما حجم محدد. ولكن إذا زاد حجم الأول، ينقص حجم الثاني، والعكس صحيح.

وهذا منا يمكن ملاحظته، عند وضع البوتقة على النار، أى عندما تمشي صدمة نفسية أو مرضا في الدماغ أو ضوضاء متشابكة، وثانية العكس صحيح. فالذاكرة تدل على القدرة لإستعادة المعلومات المخزونة في الذاكرة في الوقت المناسب. أما النسيان فيدل على عكس ذلك.

والنسيان ظاهرة طبيعية، ولاسيما للمعلومات القديمة، أما الحديثة فقد ينسى بعضها منها، ولكن إذا زادت كمية المعلومات النفسية، فإن ذلك يدل على وجود خلل ما في خلايا الذاكرة ناتج عن مرض أو جرح في الدماغ أو صدمة نفسية شديدة .

#### ٢٣. تصنيف النسيان :

أما النسيان فيصنف إلى مايلي :

١. نسيان المعلومات السابق Retrograde Amnesia نتيجة لحدوث مرض النسيان، المتسبب عن صدمة نفسية مؤثرة أو جرح في الدماغ . ويظهر فيه العامل النفسى بتأثير قوى حيث تتعرض المناعة النفسية إلى التخلخل وضعف مقاومتها مما يتسبب فى توجيه إشارات سلبية إلى المخ يستقبلها المخ ويتفاعل معها وينتج عن ذلك التفاعل نتائج ليست جيدة لأن خلايا المخ لم تستطع التفاعل الإيجابى معها مما يتسبب ذلك فى طردها أو نسيانها حتى يستطيع الذهن أن يتفاعل .

٢. نسيان الحاضر Anterograde Amnesia ، وهو عدم القدرة على خزن المعلومات وإستذكارها، وذلك بعد حدوث الصدمة أو الجرح . وذلك يرجع أيضاً لضعف المناعة النفسية التى توجه بإشارتها السلبية للمخ



فيستذكرها ولا يقدر على تخزينها وإستيعابها .

٣. النسيان الشامل Global Amnesia للمعلومات التي سجلت من قبل الحواس الخمس وخزنت في الدماغ . والتي تم التعامل مع مثيرها بقوة أى الاحتكاك المعنوى المباشر عن طريق الحواس الخمس وتستقبلها المناعة النفسية ويتقبلها العقل ويتفاعل معها ثم يخرجها ويحدث أنه لا يستطيع إسترجاعها وذلك نتيجة لبعض المؤثرات الخارجية أو الداخلية التي تسيطر على مشاعر النفس والعقل مما تؤدي إلى عدم القيام ككلا منهما بدوره الطبيعي .

٤. النسيان العابر Transient Amnesia ، يحدث بعد إصابة الدماغ مباشرة بالجروح والأورام والإرتجاج ، ويمكن أن يؤدي إلى العته. أى أسباب عضوية كامله تؤثر على نمو الخلية العصبية وعملها مما يؤدي إلى دمورها الأمر الذى يصيب الإنسان بأمراض عقلية .

ومن أشكال النسيان العابر الحميد ، هو النسيان لفترة قصيرة للأحداث التي وقعت متزامنة في وقت واحد. وتحدث هذه الحالة ، بعد تناول كميات كبيرة من الكحوليات أو المهدئات أو المخدرات ، أو تناول بعض الأدوية مثل Triazolam, Midazolam. وهذا النوع من النسيان يختلف عن النسيان الشامل العابر ، في أنه إنتقائى من أحداث الماضى ، أى أنه ينتقى الأحداث المتزامنة في وقت واحد ووقعت في الماضى ، وله علاقة بالمخدرات والأدوية .

٥. النسيان الشامل العابر Transient Global Amnesia ويظهر هذا النوع من النسيان بصورة مفاجئة ، ويستمر فيما بين ٣٠٦٠ دقيقة إلى ١٢ ساعة فأكثر. حيث يفقد المصاب كل أحداث الماضى ، ثم يعود بإستذكارها تدريجياً ، بعد زوال النوبة. يرافق هذا المرض حالة "الصرع". ويعود سبب ذلك إلى إحتباس الدم مؤقتاً عن منتصف منطقة المهاد الخلفى أو الجانبي " قرن آمون " وقد ترتبط هذه الحالة بمرض الشقيقة عند الشباب أحياناً .

٦. النسيان الثابت Stable Amnesia ، الذى يحدث بعد إصابات خطيرة ، مثل التهاب الدماغ وإحتباس الدم .



٧. النسيان المتزايد Prograssive Amnesia ، الذى يحدث بسبب الإصابة بمرض الزهايمر .

٨. النسيان المتسبب عن إعتلال ورنك Wernicke ، الناتج عن الإمتصاص غير المناسب لفيتامين (B1) مع إستمرار تناول الكرويهيدرات. حيث تؤدي هذه الحالة إلى النسيان. ويتطور هذا المرض ليصبح المريض مترنحا وناعسا ومذهولا وتذبذب مقلته وقد تصاب عيناه بالشلل الجزئى. وتتطور بعض الإضطرابات الوظيفية عند بعض المرضى إلى نشاط سمبثاوى مضطرب، متمثلا بالرعاش واليهاج، أو خمول واضح متمثلا بإنخفاض حرارة الجسم وهبوط التوتر والإغماء .

٩. النسيان الناتج عن ملازمة كورساكوف Korsakoffs Syndrome ، ويصيب ٨٠% من مرضى ورنك .تتمثل أعراضه بفقدان الذاكرة بشكل خطير، ولاسيما الأحداث القريبة جدا، أما تذكر الأحداث البعيدة فلا يتأثر الا بشكل محدود. ولذا فالذين يعملون في دوائرهم أو منشآتهم، إعتادا على الخبرات القديمة، تلاحظهم يستمرون في أعمالهم، دون تأثر .ولكن بتطور المرض يصاب المريض بالخرف ونوبات من الخوف واللامبالاة .

١٠. النسيان المصطنع النفسانى Factitious Amnesia وفي هذه الحالة ، لا يتمكن الفرد من تذكر الأحداث القريبة ، وذلك لشدة تأثره بأزمات إنفعالية نفسانية المنشأ. لذا يتظاهر بمجزءه عن تذكر الأحداث القريبة ، أى إنه يتناسى .

١١. النسيان الانفصالى Amnesia issociative وهو نسيان أحداث مشينة أو مؤلمة حدثت للفرد نفسه ، في الماضى، بين سلسلة متواصلة من الأحداث. ومعظم الأفراد يدركون أنهم فقدوا بعض الوقت من حياتهم في هذه الأحداث، بينما ينساها أفراد آخرون إنطلاقا من مبدأ نسيان النسيان Amnesia for Amnesia وهم بذلك يدركون أنهم ينسون الفترة الزمنية التى وقعت فيها تلك الأحداث المشينة، وذلك لوجود دلائل تشير إليها. مثال لذلك نسيان الإعتداءات الجنسية التى وقعت عليهم في فترة



محددة من طفولتهم، أو حجزهم في فترة معينة أو القتال أو كارثة طبيعية أو الهجر أو موت أحد الأجزاء أو مشكلة مالية أو الإجرام والإثم.. وغالباً ما يعاني بعض الشباب من هذه الحالة، ولاسيما عندما يعيشون فترة من الكتابة أو الحزن. ومما تجدر الإشارة إليه، أن أجزاء الدماغ المؤثرة على ظاهرة الذاكرة والنسيان، تتمثل بالمرات السائدة على طول المنطقة نظيرة الحصينية الوسطى وقرن آمون والفصوص الصدغية الوسطى السفلى والسطح الحجاجي للفص الأمامي والدماغ المتوسط أو سرير المخ. وتلعب التلافيف الحصينية، وتحت المهاد، ونواة قاعدة الدماغ الأمامي ومنتفج المهاد الظهري الوسطاني، دوراً مهماً في الذاكرة. كما تؤثر النواة اللوزية على مدى إتساع نطاق الذاكرة. ولما بين الصفائح المهادية دور مهم في توسيع نطاق وتنشيط الذاكرة. وتعمل نواة ما بين الصفائح المهادية والتكوين الشبكي في جذب الدماغ، على تحفيز الانطباع السلوكي للذكريات، وتجدر الإشارة إلى أن تذكر الأمور الحديثة والقدرة على تشكيل ذكريات جديدة، تتلف في حالة التعرض لإصابات على جانبي الدماغ. حيث أن تلك الإصابات تؤثر على المهاد الأوسط والخلفي والتكوين الشبكي لجذع الدماغ وجهاز الإنارة بواسطة الأدرنالين. كما أن هناك أسباباً أخرى لذلك تتمثل بنقص فيتامين (B1) والأورام تحت المهاد واحتباس الدم. كما تجدر الإشارة إلى أن إصابة جانبي الفص الصدغي الأوسط، ولاسيما قرن آمون، قد تؤدي إلى نسيان شبه دائم.

#### ٢٤. أسباب النسيان

يرجع النسيان إلى عدة أسباب، هي التي تحدد فيما إذا كان قد حدث بصورة مفاجئة أم تدريجية، أم مؤقتة أم دائمة، وتتمثل بما يلي:

١. ضعف تثبيت المعلومة في الذهن، وذلك إما نتيجة للمرور عليها بصورة سريعة أي عدم التركيز عليها، أو لتشابه المعلومات وعدم وضع حدود أو فوارق بين المعلومات المتشابهة، نتيجة لكثرة المعلومات من جهة، ولحالة القلق والإجهاد الذي يرافق إقتباس المعلومة من جهة ثانية. ولضعف أو عدم



تصنيف المعلومات إلى أصنافها الرئيسية من جهة ثالثة. حيث أن المعلومات مثل الكتب المرتبة في المكتبة ، كل مجموعة منها تتبع حقلاً رئيساً من المعرفة. فالكتب التي تتناول مختلف المواضيع الجغرافية تقع تحت حقل الجغرافيا، وهكذا بالنسبة للمواضيع والحقول الأخرى .

٢. سوء التغذية، ولاسيما المؤدية إلى نقص أحماض أوميفنا٣، حيث تؤدي إلى ضعف تغذية الدماغ وبالتالي ضعف الذاكرة، فضلاً عن نقص الفيتامينات والأملاح المعدنية التي تغذي الدماغ وتنشط الذاكرة، مثل فيتامين (B1,B12,A,E) والبوتاسيوم والكبريت والفوسفور والحديد. وتجدر الإشارة إلى إن معظم مرضى النسيان، يعانون من سوء التغذية وعدم إتزان المواد الغذائية المتناولة .

٣- البدانة، حيث يؤدي هضم المواد الغذائية الكثيرة، إلى قلة كمية الدم الواصلة إلى الدماغ، وبالتالي ضعف الذاكرة الوراثية، حيث تنتقل ظاهرة النسيان، فضلاً عن أمراض كثيرة أخرى، بواسطة الجينات المتوارثة من الأبوين أو الأجداد ، والتي يتضاعف نموها بعد عام من الولادة .

٤- الشيخوخة، حيث يؤدي التقدم بالعمر إلى زيادة صلابة شرايين الدماغ وضعف الدم، وبالتالي قلة المواد الغذائية المحمولة للدماغ، الذي ينتج عنه ضعف الذاكرة. حيث يلاحظ عند التقدم بالعمر، ظهور بعض الصعوبات في تذكر الأسماء أولاً، ثم الأحداث ثانياً، وفيما بعد الأماكن. ويسمى ذلك بنسيان الشيخوخة الحميد. وهو ليس له علاقة بمرض العته أو الخرف، رغم وجود بعض المظاهر المتشابهة بينهما .

٥- الأمراض ولاسيما السكر ومرض الزهايمر والتكوص العصبي والصدمات النفسية المؤثرة وجرح وإرتجاج الدماغ والهستيريا المرافقة للإضطراب والإصابة بهريس التهاب الدماغ والأورام والإصابات الدماغية، حيث تؤدي هذه الأمراض إلى النسيان وضعف الذاكرة .

٦- يمكن أن ينتج النسيان عن إنتشار تلف دماغي، وإصابات، على جانبي الدماغ، المسببة لجروح متعددة البؤر، كالحشظايا مثلاً .



وهذه تؤدي إلى تلف مناطق خزن الذكرة في نصف الكرة المخية، والتي تؤدي إلى تلف مناطق الذاكرة في الدماغ .

٧- الكتابة والأعياء والصدمات والكوارث وصعوبة الحياة والكتب والضوضاء المستمرة والتنافس والحسد ومحاولة الكسب السريع والسيطرة على مساحة واسعة من العمل وكثرة تداخل الأحداث اليومية .. يؤدي إلى ضعف عملية ترسيخ المعلومات المنقولة بالحواس الخمس إلى الدماغ، وبالتالي ضعف الذاكرة .

٨- كثرة تناول الأدوية المنبهة والمنومة والمخدرة، يؤثر سلباً على خلايا الذاكرة، ولاسيما HALOTHAN, ISOFLURANE, FENTANY وكثرة تناول الكحوليات .

٩- السكتة الدماغية .

١٠- نوبة إحتباس الدم الموضعي المؤقت .

١١- نوبة فقد الذاكرة الشامل المؤقت .

١٢- تناول بعض العقاقير الكيميائية التي تؤثر على التركيز

١٣- إنعدام الأمن والقلق المستمر وقلة النوم والسهر، تؤدي إلى ضعف الذاكرة .

١٤- الكسل وإنعدام أو قلة الحركة والمطالعة وممارسة الهوايات .

١٥- المعالجة بالتخلج الكهربائي لفترة طويلة .

١٦- العمليات الجراحية الكبيرة في الدماغ .

١٧- التسمم بمادة الليثيوم، وإستنشاق الهواء الملوث به بإستمرار، كما

هو الحال بالنسبة لعمال الصناعات الكيميائية والجص والأسمنت

٢٥. طرق العلاج النسيان :

لقد لوحظ أن معظم مرضى النسيان يتمثلون إلى الشفاء بصورة

تلقائية، ولاسيما عند زوال المؤثر. ويمكن أن تقوى وتنشط الذاكرة

بإستخدام واحدة أو أكثر من الصفات التالية :

أولاً: الأعشاب :

١. تنقع قبضة من الكشمش الهندي المقطع (الأمليج) أو أوراقه في قدح



- ماء ساخن ثم تصفى ويشرب منه على جرعات خلال النهار .
٢. ملعقة كوب من مطحون المرمرية في قرح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قدحين يومياً أو حسب الحاجة .
٣. ملعقة طعام من بذور الجت (برسيم) أو أوراقه الجافة في قرح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب نصف قرح صباحاً والأخر مساءً .
٤. ملعقة طعام من كل من الشيح وإكليل الجبل تخلط ويؤخذ منها ملعقة كوب في نصف قرح مغلي وبعد أن يبرد يصفى ويشرب صباحاً .
٥. ملعقة كوب من خل التفاح في قرح ماء يشرب ثلاث مرات يومياً .
٦. ملعقة طعام من مطحون كل من بذور الجت (البرسيم) والحبة السوداء وخميرة الخبز وبذور الرشاء والبطنج وقرنفل مع نصف ملعقة كوب حرمل تخلط ويؤخذ منها نصف كوب في نصف قرح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث مرات يومياً .
٧. ملعقة طعام من إكليل الجبل أو ألوج في لتر ماء يغلى إلى أن يتبخر النصف ثم يبرد ويصفى ويشرب منه قرح صباحاً وآخر مساءً .
٨. ملعقة كوب من أوراق الترنجان في قرح ماء مغلي ثم يبرد ويصفى ويشرب صباحاً .
٩. ملعقة طعام من مطحون جذور قرنفل في قدحين ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قرح صباحاً فقط .
١٠. ملعقة كوب من بذور الكرفس في قرح ونصف ماء يغلي لمدة عشر دقائق ثم يبرد ويصفى ويشرب نصف قرح ثلاث مرات يومياً .
١١. ملعقتا كوب من مطحون كل من النعناع والحبة السوداء مع ملعقة كوب من كل من العسل ومطحون الزنجبيل مع نصف قرح حليب يمزج الجميع ويؤخذ قبل الفطور بنصف ساعة .
١٢. ملعقة كوب من مطحون كميات متساوية من إكليل الجبل والأفستين أو القيصوم والمرمية والمردكوش وجذر قرنفل في قرحي ماء يغلى لمدة خمسين دقائق ويبرد ويصفى ويشرب نصف قرح ثلاث مرات يومياً .



١٣. ملعقة كوب من مطحون كميات متساوية من بذور الجث والكرقس والقرنفل والحرمل والرشاء والحبة السوداء والبطنج في قدح ماء مغلي ويبرد ويصفى ويشرب نصف قدح، ثلاث مرات يوميا .
١٤. تخلط كميات متساوية من الجث الفصفصة والبابنج والشمر وحلبة وبقدونس والتعناع وثمار الجوري وتؤخذ منه ملعقة كوب في قدح ماء مغلي يشرب ثلاث مرات يوميا .
١٥. تخلط كميات متساوية من عشبة الشعير والقمح واللهاة المجففة وتؤخذ ملعقة كوب في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ثلاث مرات يوميا .
١٦. تؤكل ملعقة طعام من البذور المستتبة من القمح أو الشعير أو السمس صابحا والآخر مساء .
١٧. ملعقة كوب خليط كميات متساوية من أزهار الجث والجنسنج وأكيل الجبل في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب قدح صابحا والآخر مساء .
١٨. تعباً الجنكة في كبسولات ٥٠٠ ملغم وتؤخذ ثلاث كبسولات يوميا .
١٩. تعباً حبوب لقاح النحل في كبسولات (٥٠٠ ملغم) وتؤخذ واحدة بعد كل وجبة طعام..
٢٠. ملعقة كوب من مطحون براعم شجرة الكستناء في قدح ماء مغلي وبعد أن يبرد ويصفى يشرب ٢٢ مرات يوميا .
٢١. تخلط كميات متساوية من مطحون كل من الملعى والزعر وحبشيبية القط والفلل الأسود وعور الوج والحلباب والعقيص وسم الفراخ، ويعبأ الخليط في كبسولات (٢٥٠ ملغم) وتؤخذ واحدة صابحا والأخرى مساء .
٢٢. ملعقة كوب من مرق السوس في قدح ماء مغلي، وبعد أن يبرد ويصفى، يشرب ١٢ قدح يوميا، ولمدة أسبوع فقط، ويترك الأسبوع التالي، ثم يعاود عليه لمدة أسبوع... وهكذا، ويتجنب هذه الوصفة مرضى الضغط .



## ثانياً اللمس :

١. الضغط بقوة وتكرار على أصابع السبابة والوسطى والخنصر في القدمين .
٢. تعلم الكتابة على الآلة الطباعة .
٣. تكرار رؤية أو التحدث أو سماع الشيء المراد تذكرته .
٤. تدليك شحمة الأذنين .
٥. كتابة المعلومة التي تحتاج لها مستقبلاً، حيث أن كتابة المواعيد وغيرها في مذكرة خاصة ترسخ المعلومة في الذهن، ولا تحتاج إلى العودة إليها في كثير من الأحيان، لأنك تتذكرها، بسبب كتابتها. وكذلك الحال بالنسبة للدروس والمعلومات الأخرى، حيث إن كتابة ملخصات لها ومراجعتها، يرسخها في الذهن .
٦. تيمن بذكر العلي العظيم الذي يقول {وَأَذْكُرُ رَّبِّكَ إِذَا نَسِيتَ} و{وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ} وبالصلاة على نبيه الأبي الذي قال (رفع عن أمتي تسع: الخطأ والنسيان وما إضطروا إليه...) فإن ذلك يعيد الذاكره للإنسان
٧. ممارسة التمارين الرياضية مثل المشي وتمارين الصباح للرأس واليدين و القدمين والحركة الدائمة حتى لا تتعرض للوخم الذي يؤثر على العقل و تليفه وخمول الخلايا طيقاً لخمول خلايا الجسم عليها .
٨. الإلتزام بالنوم ثمانى ساعات يومياً والنوم لمدة نصف ساعة أثناء النهار مما يجدد و ينشط الخلايا الجسمية والعصبية ويساعد على تنشيط الذاكرة ويقلل من النسيان .
٩. ممارسه بعض الماب التى تعمل على تنشيط الذاكرة ومنها ، الشطرنج - البازل (ترتيب الصورة للكبار ) والكلمات المتقاطعة.
١٠. العامل الأساسي فى تنشيط الذاكرة هو الإهتمام بالموسيقى والفنون مما يؤدى من ممارستها إلى إفراز الجسم لمادة الإندروفين التى تعمل على تنشيط الخلايا العصبية وتنشيط الذاكرة .
١١. عدم الإرهاق بعد الأكل .



١٢. عدم استخدام التفكير العقلي أثناء الأضطراب النفسي أو القلق لأن ذلك يمثل ضغطاً قوياً على الخلايا مما يقلل من امكانياتها.
١٣. اللجوء لفهم أكثر من الحفظ و ربط المعلومات بالواقع الحياتي.
١٤. الحرص الشديد في استخدام المويابل لتأثيره على خلايا المخ .
- ثالثاً : العلاج بالفذاء**

عن طريق الإكثار من تناول...

الأسماك السلمون - الجوز - الجبن - الكرفس - الجزر - السمسم - الزبيب - الفول السوداني - الفجل - الحلبه - الكركم - القرنبيط - قشر الليمون - البصل و الثوم - الخس - الملوخية - الجرجير - الأناناس - الشاي الأخضر - الموز - فول الصويا - الشمام - النعناع - البابويه - المشمش - العصائر . الإكثار من شرب اللبن .

**رابعاً : طرق العلاج النفسي كما تذكر المؤلفة ....**

لقد توصلت المؤلفة إلى طرق جديدة في علاج النسيان وتلك الطرق من خلال النفس ، أى من خلال العلاج النفسي حيث أن تعتبر النفس العامل الأساسي في عملية التذكر و النسيان لما لها من تأثير فعال في العملية الديناميكية للخلايا الجسمية والعصبية ولأنها مؤثر قوى على الذهن حيث تتفاعل معه ليعطى إصدار فعال لبقية أجزاء الجسم لتتفاعل ولما من النفس من تأثير قوى على الذهن ، إذن فتأثيرها فعال على الذاكرة التى هى جزء من العقل حيث يأتى المثير الخارجي فأول من يتأثر به هو النفس فتستقبله و تتفاعل معه لتصدر أوامرها للعقل للتفاعل معه بإيجابية أو سلبية النفس ، لذلك من المؤكد أن تُعالج النفس أولاً وذلك بتقوية مناعتها ضد المثير الخارجي الداخل إليها حتى تصدر إشارات إيجابية تجاه بقية خلايا الذهن و الجسم ، ومن هنا أوجب معالجة النفس كما يلي ....

١. تقوية المناعة النفسيه.... أى تقوية قدره على مواجهه المشكلات.
٢. التفكير المنطقي في الموضوعات.
٣. ترتيب الأفكار من الأهم ثم المهم .



٤. العقيدة الدينية وترسيخ الإيمان بالله .
٥. تحديد الهدف الذي نسعى إليه .
٦. المتابعة على الأداء للوصول للهدف .
٧. الموازنة بين الأمور ووضعها في إطارها الطبيعي .
٨. لا تحمل المشكلة أكبر من حجمها ولا تستهين بها .
٩. النظام في إتخاذ الأمور والإلتزام بالنظام الذي وضعته لنفسك .
١٠. البحث المختلف عن الحلول المنطقية .
١١. إختيار الحلول الملائمة للمشكلة بعد دراستها .
١٢. تقوية الإرادة على الفعل .
١٣. تحديد الهدف والذهاب لأماكن محببة لنفسك .
١٤. عمل أكثر من أداء في اليوم الواحد (التزهد - العمل - العبادة - الرعاية للآخرين) .
١٥. التثقيف الدائم من خلال القراءة والأطلاع - الرياضة - الفنون ) .
٢٦. عوامل النسيان :

#### ١. عدم تمرين الذاكرة :-

- يعتبر التمرين هو سر النجاح ، فالتدريب والممارسة على الأداء أو إقتباس معلومه معينه ويتم تخزينها في الذاكرة فمن إسترجاع تلك المعلومة دائماً على مراحل وعدم ممارستها قد يؤدي إلى فقدانها ونسيانها مع إزدحام العقل بكثرة المعلومات ... أمثله توضح المعلومة :
- عازف الموسيقى إذا لم يمارس ما تعلمه في إداء العزف على البيانو كل يوم لمدة خمس دقائق كثرت أو نقصت فيبدأ نسيان طريقة الأداء والعزف ، وأيضاً بالنسبة للقواعد الدراسية إذا لم يتم إسترجاعها ومراجعتها تتكرر دوماً فتستزول حفظها من الذاكرة .
  - اللاعبين الرياضيين يجب أن يمارسوا أداء اللعبة بالتكرار المنتظم للتدريب حتى تصلوا إلى مرحلة الجودة وهكذا بالنسبة لكل ممارسات الحياة ( الكلام - المشي - الكتابة - القراءة ) ..
- هناك علاقة طردية بين الأداء الجيد و الممارسه ..



فكلما زادت الممارسة ، كلما زادت الجودة في الأداء لأن التكرار والتدريب يؤديان إلى تثبيت المعلومة في الذاكرة بدرجة كبيرة أى ( كلما زاد التدريب ، كلما زاد تثبيت المعلومة )  
إذن : كلما زادت الممارسة في التدريب كلما قويت الذاكرة وبالتالي قل تضاعف النسيان .

ويظهر ذلك بالنسبة للطالب الذي يُعاني من النسيان فيجب أن ننصح بتمرين ذاكرته وتوثيقها دون الإعتماد على الآخرين أى يعتمد على نفسه وعلى ذاكرته ويتحمل مسؤوليه شخصيه ليصل إلى درجات جيدة في التذكر ذلك أفضل بكثير من الإعتماد على الغير لأن إرادة الإنسان في التذكر الذاتي تقوى مع الممارسة .

#### ٢. كثرة الذنوب والمعاصي :-

فكثرة الخطأ يخزن في الذاكرة بطريقة ليست مرضية من الخلايا لأن الضمير يرفضها فيعمل على إزاله محتويات الذاكرة ككل ، فيجب على الإنسان اجتباها والتحرى عن الخطأ وتقوية الإرادة والمناعه النفسية التي تحول بين الضمير والخطأ.

#### ٣. كثرة الهم والمشاكل :

فالعامل هنا نفس قوى حيث كثرة الضغوط النفسية والهم والمشاكل التي نتعرض لها دون درايه منا بكيفية التخلص منها بسبب الإكتئاب والقلق والتوتر وأمراض أخرى وكثرة الكبت النفسي وكتم الإباحة بالمشاكل في أنفسنا دون الإجابة بها لشخص نشق به بسبب ضعف المناعة النفسية مما يؤدي إلى قلة التركيز وعدم القدرة على التفاعل الإجتماعي المثمر وذلك يؤثر على دراستنا وعلاقتنا الإجتماعية وقبل كل ذلك يؤثر على تفاعلنا وأدائنا مما يتسبب في التعرض للنسيان .

#### ٤. كثرة تناول الطعام :

كثرة تناول الأطعمة بعدم إنتظام يتسبب في خلل الدورة الدموية وخلل في أعضاء الجسم فلا تستطيع الخلايا أن تؤدي دورها جيداً لكثرة الدهون المتراكمة في الجسم والشعجون مما يقلل من إستخدام



جيد للذاكرة فيؤدي إلى النسيان .

٢٧. النسيان . . نعمة أم نقمة ؟

النسيان هو فقد التذكر - أو عدم إمكانية إسترجاع المعلومة عند الحاجة إليها ، وقد أنعم الله على الإنسان بذاكرة قوية وقدرة خارقة على الحفاظ ووهبه عقل لم يتمكن العلماء حتى الآن من معرفة أسرارهِ . فللعقل سعة محدده لا تتسع ومع تزاحم المعلومات وتكدس الأحداث بداخله فتمد إضافة معلومة جديدة للعقل بيده تلقائياً بمحو أول معلومة .

مثال: الطفل بالصف الأول الابتدائي يعرف أسماء كل زملائه بالصف ، وخلال دراسته الثانوية يعرف أيضاً أسماء كل زملائه بالصف ، ولكنه نسيا بعض من أسماء من كانوا يدرسون معه بالصف الأول الابتدائي ، إذا لماذا لم ينسأهم جميعاً ؟

هنا نقول بأن إعادة تنشيط الذاكرة قد حدث ، فمجرد أن يشاهد أحد منهم أو يسمع عنه خبر تجددت عنده ذاكرة هذا الاسم ، إذن: من مسببات الإحتفاظ بالذاكرة وعدم النسيان هي تنشيط الذاكرة ، لذلك قيل التكرار يعلم الشطار ، وتختلف النسبة باختلاف معدل الذكاء I Q واختلاف العمر العقلي والعمر الزمني فإذا كان العمر العقلي أكبر من العمر الزمني كانت نسبة النسيان أقل وبالتالي نسبة الذكاء أعلى ، والعكس صحيح.

وتؤكد المؤلفه أن النسيان هو فعلاً فقدان للتذكر وعدم قدرة على إسترجاع المعلومة عند الحاجة إليها ولكن ليست كل المعلومات بل جزء أما بالنسبة للنسيان نعمه أم نقمة فهو الإثنان معاً كيف ؟...

- النسيان نعمه : في بعض الحالات التي تستدعي وجوده وذلك عند حدوث صدمة كبيرة للشخص كفقد إنسان محبوب إليه فبعد حدوث موقف سيئ يؤثر على النفس ويؤدي إلى دخول الإنسان في حالة حزن شديد بسبب فقدان الشيء أو غضب قوى جداً يتسبب ذلك الغضب في إستثاره مشاعر الإنسان مما يؤدي إلى توتره وقلقه المستمر وإنفعاله كلما تذكر ذلك الموقف أو أن يتسبب الشخص إيذاء معين لنفسه مما يعلى



عليه ضميره بالتأنيب المستمر ، وتلك الحالات هذه يعتبر النسيان نعمة جليله من الله سبحانه وتعالى ولقد أنعم الله علينا بالنسيان في تلك المواقف السيئة حتى يستطيع الإنسان أن يواصل حياته الطبيعية ويقي النفس من المرض ويعفى عن الإنسان بعض الأمراض الجسمية الخطيرة التي قد تسبب في دماره وفنائه من الوجود .

• أما النسيان قد يكون نقمة : •

عندما ينسى الإنسان بعض المعلومات المهمة التي ترتبط بتكملة مصير حياته ومستقبله العلمي والفنى والروحي والأبدي فلا وجود للفرد دون علم وأسرره وروح ففقد نسيان أى جزء يتعلق بأى منهم يعتبر النسيان نقمة ولا جدال في ذلك الأمر لأن المسؤولية تتحتم علينا الإصلاح والتغير والتعامل والمشاركة والتطوير والرسالة والعلم، فبأي تهاون في تلك المسؤولية تمحي الإنسان من وجوده أى يصبح الإنسان موجود جسدياً ولكنه في الحقيقة ليس له أى وجود وذلك هو منظوري الشخص عن نقمة النسيان .

وهنا يأتي دور النفس لأنها الركيزة الأساسية التي تمد العقل بالتغذية التي تساعد على أداء دوره تجاه الخلايا الكاملة الموجوده بالجسم والتي تعمل على استمرار أدائه وتطفي عليه الروح الديناميكية في الحياة فتؤكد المؤلفة على ضرورة تنمية المناعة النفسية وقوة الإرادة والقدرة على مواجهة ما قد يتعرض له الإنسان في حياته .

٢٨. مراحل جودة الذاكرة :

إرشادات موجهة لتنشيط الذاكرة لدى الإنسان...

١. التذكر : •

تذكر الأسماء . الحروف . المعلومات الجديدة المخزنة . المعلومات القديمة . الأشكال . المناظر الطبيعية . وجوه الأشخاص المعروفين لدينا . المواعيد . المناهج الدراسية التي سبق دراستها . الظروف والأحداث السابقة . الملابس التي تقتنيها . الحوار الشخصي . حوار الآخرين .



## ٢. الإسترجاع :-

- إسترجاع المعلومات التى سبق تعلمها . إسترجاع القرارات . إسترجاع أماكن الزيارات حيث يتم تدريب العقل على عملية الإسترجاع.

## ٣. التركيز

وتشمل التنبية المستمر للنفس . التنبية المستمر للعقل . الإنتباه للحوار والمناقشات . مراجعه حديث الآخرين . التأكيد على الحوار . فتح باب المناقشة بين الشخص والآخرين حول موضوعات مختلفه ويتطلب التركيز .

- عدم إجهاد العقل فى كل الموضوعات وباستمرار بل يتم ذلك بانتظام ونظام معتدل ليقى الذاكرة من الإجهاد .
- عدم شحن الذاكرة بمعدل كبير من المعلومات المخزنه حتى لا تفقد أجزاء من تلك المعلومات .

## ٤. الإدراك :

- التركيز فى موضوع النقاش .
- إستيعاب الحديث الموجه البناء ولغه الحوار .
- التعامل المشترك مع الآخرين .
- الإقدام على التحدث بطلاقة .
- المبادرة بالأداء بعد إستيعابه .
- التطبيق الفعلى للموضوع أو المعلومه لتأكيد توليها وتخزينها فى الذاكرة
- المراجعة المستمرة للأفكار المطروحه فى الذاكرة بشئ من التمهل .
- الإستفسارات عن الموضوعات الغير مفهومه .
- ترتيب المعلومات التى تخزنها فى الذاكرة .



## ٥. التأهيل النفسي :

وهو إعداد النفس لإستقبال كل ما هو جديد بقدر من الثبات والتوازن والتخيل والترتيب والسمعة و الثقة حتى تمتد بقيه أجزاء الجسم بالقدر الكافى من القدرة والإرادة و المناعة الإيجابية تجاه المثيرات السلبية .

## ٦. الرياضة اليومية النوعية :

وهى ممارسة الشخص لبعض أنواع من الألعاب الرياضية الجسمية والعقلية و النفسية والحركية كالتالى ...

### - ممارسة الرياضة الجسمية -

تحريك الذراعان و الأرجل - المشي فى الصباح . رياضة الدماغ . رياضة القفز . رياضة التحدث أثناء الحركة .

### - ممارسة الرياضة العقلية :

وتشمل العمليات الحسابية . الكلمات المتقاطعة . إجابة الأسئلة . المتاهات . القواعد العقلية فى الموسيقى وبعض الفنون ذات القواعد المعقدة للعمليات العقلية .

### - ممارسة الرياضة النفسية

الشهيق والزفير - إستنشاق يود البحر . بعض المطور المحببه . إسترجاع بعض المواقف المفرحة . إسترجاع بعض المواقف المسببه للتخفيف . تذكر النجاح - تذكر الأداء للشخص سابقاً وخصوصاً لو كان مميز . التمثيل بالمواقف أى تخيل الإنسان نفسه فى مواقف متعددة و يحلل ماذا يفعل لو كان فى ذلك الموقف ؟!

### - ممارسة الرياضة الصامته أو الحركية

الرياضة الصامته وهى رياضة اليوجا ... والتى تُستخدم لهدوء الجسم وعدم تحركه بل التركيز القوي وإتاحه فرصه كبيره للتذكر بثبات . والتحكم فى النفس والذات . وتقوية قدره على الإسترجاع أى هى تنمية عقليه جسديه .



## ٧. اختيار الغذاء الصحي :

وذلك الغذاء الذي يساعد على تنشيط الذاكرة ومنه الحلويات .  
الفواكه . الخضروات وأنواعها وبعض الفيتامينات المتواجده بكثرة في  
أنواع الأطعمة منها الأسماك ( الفوسفور ) .

## ٨. الأداء الفئائي والعرف الموسيقي :

الذي يؤدي إلى إفراز ماده الإندورفين في الجسم والتي تعمل على  
تنشيط خلايا المخ وتنشيط الذاكرة والإلتزام بأنواع الأدوية التي حددها  
الطبيب في نفس مواعيدها والتي تعمل على تنشيط الذاكرة وعدم  
الإهمال لتناولها في مواعيدها المحدده،  
مواجهه المشكلات وعدم التهرب منها وتقوية قدره التحكمية  
في النفس.

ولقد توصلت المؤلفة باستخدام البحوث المتنوعة والتجارب العديدة  
إلى بعض التشخيصات المرتبطة بالذاكرة  
التشخيص :

عدم وجود لباقة عقلية أى ضعف في عضلات العقل يؤدي ذلك  
إلى .... تصلب الخلايا وعدم مرونتها ما يتسبب في تصلب في التفكير ،  
ضعف الإنسياب في أورده الأفكار ترهل في عضلات المخ وحدوث التوتر  
المستمر والشعور بالملل و الإكتئاب وضعف كل وظائف الجسم...  
- وذلك بسبب عدم تحدى العقل ، ضعف المناعة النفسية ، القبول  
بالإجابات السهلة والمباشرة لا يوجد تفكير الإبداعى ، الضغوط  
النفسية ، البروتين اليومي لا يوجد تحدى في الحياه ، التركيز على  
إحتياجات الآخرين ، إهمال النفس ، كثرة الهموم والمشاكل والمسؤوليات  
لا توجد ممارسة للعملية الفكرية .

فهدفنا الوصول إلى عقلية مرنة وقوية وصبوره وقادره على  
التفكير المعقد وذاكه قوية متطورة ويتحقق ذلك من خلال .....  
التدريب المستمر والموجه بإشراف متخصصي تمرين كل  
عضلات المخ فيجب أن نزود أنفسنا بما يلي ....



الإرادة - الصبر - التركيز - الإيجابية هي المشاركة الاجتماعية - الوقت - الثقة بالنفس - التعبير عن الذات - تحمل المسئولية - اللباقة والحوار - التفرغ النفسى - ضبط القوى النفسية والتحكم بها - التوجيه الجيد - العقيدة الدينية - الفلسفة الحياتية - الإثراء العقلي - القراءة والتثقيف .  
٢٩. تجارب بعض العلماء في مجال التفكير

أ - إختبار الأول :

إختبار بسيط للذاكرة :

١. تذكر الكلمات التالية ذره ، مذيع ، حصان .
٢. تذكر هذا الإسم وهذا العنوان - أسماء محمد على ، ٣٦٥ شارع سليمان حمدان ، الرياض .
٣. إذكر إسم أمير منطقتك .
٤. إذكرى إسم آخر رئيسين لدولتك .
٥. ما إسم الطبق الرئيسي الذي تناولته على الإفطار على مدى اليومين الماضيين ؟
٦. هل توجد صعوبة تفوق المعتاد في تذكر ما قُمت به على مدى الأسابيع العقلية الأخيرة
٧. هل أصبح تذكر الأسماء أكثر صعوبة بالنسبة لك في القوه الأخيرة ؟
٨. هل لاحظت قدرتك على الحساب بواسطة عقلك مثل حساب مصروف البيت أو مراجعه سعر تغير العملة أثناء السفر ؟
٩. هل أصبحت تجد صعوبة في تذكر المواعيد ؟
١٠. هل أصبحت تجد صعوبة في التعرف على الأشخاص ؟
١١. هل أصبحت تجد صعوبة في التوصل في الكلمة الصحيحة التي تريد إستخدامها ؟
١٢. هل تجد صعوبة في تذكر كيفية القيام ببعض المهام البسيطة ؟
١٣. هل تؤثر مشاكل الذاكرة على عملك ؟
١٤. هل تؤثر مشاكل الذاكرة على واجباتك في المنزل ؟



١٥. هل تؤثر الذاكرة على مدى مواجهتك لمختلف المواقف الاجتماعية ؟

١٦. ما الكلمات الثلاث التي طلب منك تذكرها في بدايه الإختبار ؟

١٧. ما الإسم والعنوان الذي طلب منك تذكرها في بدايه الإختبار ؟

( بـ ) تجارب بروفيسر ( بنفيلد ) :-

اقترح أنه بداخل كل خليه أو مجموعه خلايا عصبية مخزونا رائعا لكل حدث تم في الماضي ، وأنه إذا أمكننا إيجاد البنية المناسبة يصبح في مقدورنا إعادة تشغيل الفيلم بأكمله .

( جـ ) تجريبه بروفيسر ( بايوتتر أنوخين )

القدرة التي تشكل النموذج المحتمل لمخك حيث ذكر أن المخ يحتوى على مليون مليون خليه عصبية ، ولكن حتى هذا العدد الهائل سيكون صغيراً مقارنة بعدد النماذج التي قد يشكلها جماع خلايا المخ .

( دـ ) تجارب لنموذج ما قبل الموت :

من لحظات التفكير النهائي ( تفكير ما قبل الموت المتوقع والنجاه منه ) يبطئ المخ كل شئ حتى يتوقف تماماً ويحول الجزء من الثانية إلى حد حياه كامله ويستعرض التجربه الإجماليه للفرد .

( هـ ) تجريبه الألف صورة : ( تجريبه الألف صورة و الألفه صورة )

تؤكد التجربه إن الإنسان قادر على تذكر الوجه أفضل من تذكره للإسم المرتبط به .

( و ) تجريبه ( شيريشيفسكي ) الروسي :

لاحظ أصدقائه أنه لا يدون الملاحظات ويمكن أن يتذكر كل كلمه يقال له ويفسر ذلك بأنه عشر مصادفه على المبادئ الأساسية لتقوية الذاكرة .

( زـ ) تجارب البروفيسور روتروبيج

صرح بأنه إذا ما قمنا بإدخال عشر معلومات جديده كل ثانيه في مخ أى إنسان طبيعى طوال الحياه بأكملها فسيتملك أقل من نصفه فقط ( حـ ) تجريبه المؤلفه على بعض الحالات الفردية منها حاله تسهور للذاكرة وصلت بها لمرحلة التهاينز وهو فقدان أو دمر خلايا المخ .



لقد قامت المؤلفه بوضع برنامج لتحسين الذاكرة وتمييزه لبقية خلايا المخ الموجوده لتتشط وتعمل بجوده وعملت على التحكم فى وقف إنتشار الدمور وذلك من خلال بعض الأنشطة الفنيه والحوار والمناقشات وبعض الألعاب وممارسه منتظمه لدوره الجلسات ، وذلك للسيطره على إنتشار ذلك الدمور فى بقيه الخلايا مما يؤدي ذلك إلى تشط بقيه خلايا المخ الذي أدى بدورها إلى تفعيلها بأداء قوى مما تحسنت حاله بإيجابيه ويرجع ذلك إلى الدور الرئيسى والإيجابى لأسلوب المعالج وطريقته فى إقناع حاله بأهدافه ووسائله وجذب إنتباهه لما يطبقه فيستجيب للعلاج وذلك يجب أن يكون دور كل معالج لحالات ضعف الذاكرة ومرض الزهايمر .

#### ٢٠. كيفية تقوية الذاكرة:

أولاً : ( وأذكر ربك إذا نسيت ) قوة الإيمان التقرب إلى الله والصلاة على سيدنا محمد عليه الصلاة والسلام .

ثانياً : الرجوع إلى الطريقة القديمة مثل : التكرار ككتابة المعلومات وما تريد أن تقوم به وتكرره أكثر من مرة (كمعلمية تشط) .

ثالثاً : الإكثار من أكل الخضروات والفاكهة الطازجة وهي مهمة جداً لصحة الإنسان عامة وكذلك (الخميرة) لوجود (فيتامين ب مركب) بها وتأخذ كمعلقة كبيرة تذاب في كوب ماء ، والإكثار من المأكولات البحرية ، ومحاولة التنوع في الأكل وعدم التركيز على نوع واحد ، والإبتعاد قدر الإمكان عن الأطعمة الجاهزة والمعلبة .

رابعاً : المحافظة على الصحة العامة :: كأعطاء الجسم حقه في النوم وعدم الإجهاد والسهر ، ممارسة الرياضة والموظبة عليها ، وهنا لا أطالب برياضة عنيفة وبذل مجهود أكثر من الطاقة ، ولكن يكفي تشط الجسم ، وكلا حسب قدرته وعمره ، والمشي من الرياضات الأساسية المهمة لصحة الجسم وذلك بالنسبة للأفراد الجامعين أمام الأجهزة الكهربائية لفترات طويلة.

لكل شئ آفة تهلكه وآفة العلم النسيان فعندما تزيد نسبة



النسيان يكون نقمة وقد تتزايد نسبة النسيان لدرجة أن يرفع المريض سماعة الهاتف ولا يتذكر بمن كان يريد الإتصال . بل وقد تزيد لأكثر من ذلك بكثير ، هنا يتدخل الطب النفسي ، وغالباً ما يكون المريض يمر بظروف نفسية صعبة جداً وقد لا يبيع بها لأقرب الناس إليه ، ويلجأ العقل إلى التتاسي والهروب منها.

يقول الأستاذ جابر القحطاني في جريدة الرياض: عندما ننسى المواعيد أو ننسى بصفة دائمة مواضع الأشياء... فإن كثيراً من الناس يعتبرون هذا الخلل عرضاً من أعراض تقدم السن ولكن يجب ألا ننسى أن جميع الناس في كل الأعمار يمكن أن يحدث لهم وبصفة مؤقتة إنفلاق بالذاكرة..

٢١ - علاج النسيان :

يقول العلماء المتخصصون في هذا المجال أن الذاكرة تشبه المضلة ، فكلما زاد إستعمالها حدث لها دمر سريع فإذا عمل نفس الشيء مع الذاكرة يوماً بعد يوم فإن عقله لن يعمل بالطريقة المطلوبة لكي يظل حاداً وثاقباً بفض النظر عن السن ، فهناك علاجات مختلفة طبيعية يمكن أن تساعد في تحسين مشكلات الذاكرة ومن أهم هذه العلاجات ما يلي:

١- العلاج بالمعطور: تقول المشابة من سان فرانسيسكو بالولايات المتحدة الأمريكية جين روز رئيسة الجمعية القومية للملاج الشمولي بالمعطور ومؤلفة كتاب:

(AROMA THE ROPYAPPLICA TIONS AND IN HALHTIONS)

تقول جرب إستعمال أجزاء متساوية من الزيت الطيار لنبات إبرة الراعي المعروفة علمياً بإسم GERRANIUMMACULATUM وهي نبتة معمرة يصل إرتفاعها إلى ٦٠ سم لها أوراق عميقة التشقق وأزهار أرجوانية إلى قرنفلية وشر يشبه المنقار والجزء المستعمل من هذه النبتة جميع الأجزاء بما في ذلك الجذور والزيت الطيار لنبات إكليل الجبل أو ما يعرف بحصا البان وهو نبات عشبي معمّر يصل إرتفاعه إلى حوالي متر وعرف علمياً



باسم ROS MARINS OFFICINALIS والجزء المستعمل من هذه النبتة جميع أجزاء النبات عدا الجذور حيث يؤخذ أجزاء متساوية من الزيوت العطرية للنباتين المذكورين وتوضع في مبخرة نار ويستشم البخان المتصاعد من المبخرة حيث يغذي هذا الغاز المتصاعد مباشرة الجهاز الطرقي وهو جزء من المخ يتحكم في التذكر والتعلم وتضيف أن نبات إبرة الراعي له خواص مضادة للإكتئاب ونبات إكليل الجبل له تأثير منبه على الذاكرة وإذا جمع هذان النباتان معا فإن هذا سيؤدي إلى تأثير قوي.

٣- **العلاج بالطب الأيورفيدي:** يقول دكتور فاسانت لاد مديرو المعهد الأيورفيدي في أنبو كويرك بنيو مكسيكو أن خليطا من الزعفران مع الجوتوكوا يساعد كثيرا في تحسين الذاكرة.

والزعفران من النباتات المشهورة على مستوى العالم حيث يؤخذ حفنة من الزعفران مع ملء ملعقة كوب من الحليب المغلي ثم يترك لمدة ٥ دقائق ثم يشرب وذلك بمعدل مرة واحدة فقط في اليوم ولعدة شهر ثم لاحظ ما إذا تحسنت ذاكرتك ويضيف دكتور لاد إذا كنت لا تعاني من حساسية لمنتجات الألبان فيمكنك الإستمرار في شرب هذا المخلوط لأطول مدة ترغبها.

٤- **العلاج بالطعام:** يقول دكتور ماييل إسيه كلاير أخصائي طب التغذية في بومباتو بيتشي في فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية ومدير معهد التثقيف والبحث الغذائي، وهي منظمة مقرها الرئيسي في مانهاتن بيتش بكاليفورنيا "إن تناول الأغذية قليلة الدسم يساعد على فتح الشرايين ويحسن من تدفق الدم، ولإقلال من الدسم في غذائك فإنه يقترح الإمتناع عن تناول اللحوم الدسمة للأبقار والضأن وإستبدال الشحوم المتشعبة مثل الزبد والسمن بزيوت غير متشعبة مثل زيت الكتان والعصفر وهي متوفرة في معظم محلات الأغذية الصحية.

تكاد المكونات الغذائية السليمة تنعدم في ما نتناوله يوميا ، فمع إيقاع الحياة العصرية وانتشار الوجبات السريعة والإتماد عن الغذاء



المطبوخ جيداً بدأت الأعراض الصحية والعقلية في الإنتشار وقد خلصت دراسة إجراها مركز ( Centers for disease control and prevention ) بأن نقص أحماض اوميغا ٣ له دور أساسي في ضعف تغذية الدماغ وبالتالي ضعف الذاكرة بشكل عام ، وتتوفر هذه الأحماض بشكل مكثف في أسماك السلمون والجوز والبيض ، ويشكل عام فإن الغذاء السليم والمتنوع له دور أساسي في الحفاظ على توازن الجسم بما في ذلك العقل.

**٥ العلاج بالأعشاب:**

**الجنكة:** يقول الدكتور فارو أي-تايز أستاذ علم العقاقير بجامعة بورديو في مدينة وست لافيان بولاية أنديانا بأمريكا ، أن الجنكة وهو نبات شجري معمر هو واحد من أقدم الأشجار على كوكب الأرض ونبات الجنكة والذي يعرف بشجرة المعبد Ginkgo وعلميا بإسم Ginkgo Biloba يصل إرتفاعه إلى حوالي ٣٠ متر وله أوراق قلبية إلى مروحية جميلة الشكل وبشمار تشبه بيض الحمام والجزء المستخدم من النبات الأوراق والبرذور بعد إزالة قشرتها ، الموطن الأصلي لنبات الجنكة الصين واليابان وتزرع في المزارع الكبيرة في الصين واليابان وفرنسا وكارولينا الجنوبية بالولايات المتحدة الأمريكية تحتوي الأوراق على فلافونيدات وجنكوليدات ويبلو بالهيدات.

لقد إستخدم أخصائيو الأعشاب الصينيون الجنكة منذ آلاف السنين والتي تزيد تدفق الدم إلى المخ ولأجزاء أخرى من الجسم ، لعلاج مشكلات المخ والجهاز الدوري. ويوصي الدكتور تيلور بإستعمال مركبات الجنكة لعلاج مشكلات الذاكرة ويحتاج الشخص إلى شهر حتى ثلاثة أشهر قبل أن يلاحظ أي تحسن في ذاكرته ، والجنكة هي الدواء العشبي الأكثر مبيعا في فرنسا وألمانيا حيث يأخذها الملايين يوميا من أواسط العمر وما يلي لتحسين دوران الدم في الدماغ والذاكرة وخفض إحتمال الإصابة بالسكتة ولعلها من أكثر الأعشاب فائدة في علاج الخرف عند كبار السن ، ويوجد مستحضرات منها في جميع أنحاء العالم يتباع في مجالات الأغذية التكميلية.



الإفستين: شبيهة العجوز - كشوث رومي - راشكه -  
دميسيه - خُترق - دسيسه .

يوجد نبات آخر هو الأفسنتين وهو عشب يبلغ إرتقاعه حوالي متر  
وربع المتر ساقه عمودي مغطى بشعيرات حريرية الملمس رائحته عطرة  
والأوراق مجنحة سطحها الأعلى مكسو بشعيرات دقيقة فضية اللون لها  
أزهار على هيئة سنابل باللون صفراء.

تعرف علميا باسم ARTEMISIA ABBINTHIUM الجزء  
المستعمل من النبات جميع أجزائه عدا الجذور يحتوي النبات على زيت  
طيّار ولاكتون تريين أحادي نصفي وفيتامين أ. يستعمل الإفستين على  
نطاق واسع حيث يستعمل مغليه في تقوية الهضم وأجهزته (المعدة، الأمعاء  
والكبد) ويطرد الغازات المعوية ويقوي الذاكرة، ويقلل النسيان والشعور  
بالخجل وينشط الشعور النفساني بوجه عام، كما إنه إذا أُستعمل بعد  
الولادة فإنه يساعد على تنظيم الرحم مما بقي فيه من أجزاء من المشيمة  
أو الجنين الميت ومن الإفرازات وإستعماله في بداية الولادة يقوي الطلق  
ويسهل الوضع يؤخذ ملء ملعقة كبيرة وتوضع في ملء كوب ماء مغلي  
ويترك مغلى لمدة عشر دقائق ثم يصفى ويشرب بمعدل كوب صباحا  
وآخر في المساء.

الكندر: كما يوجد نبات ثالث يستخدم للذاكرة وهو الكندر  
أوما يعرف باللبان الذكر أو اللبن المر أو الشحري OLIBAN وهو عبارة  
عن إفراز صمغي راتنجي يفرز من نبات شوكي لا يزيد إرتقاعه عن  
ذراعين ويتكون هذا الإفراز من ٦٠٪ مادة راتنجية وحوالي ٥٠٪ صمغ  
وحوالي ٥٪ زيت طيار ومادة تسمى أوليبين يستخدم الكندر في هضم  
الطعام وطرّد الغازات وجيد للحمى وضد السعال ويقطع نزف الدم من أي  
موقع وينشف رطوبات الصدر ويقوي المعدة الضعيفة وهو من المواد التي  
تساعد على الحفظ وجلاء الذهن ويذهب بكثرة النسيان والطريقة أن  
يؤخذ منه ملء ملعقة وتوضع في ملء كوب ماء ويترك لينقع مدة ثلاث  
ساعات ثم يشرب بمعدل كوب واحد مرة واحدة في اليوم.



**العرقد الصيني:** وهناك نبات رابع لعلاج مشكلات الذاكرة وهو نبات العرقد الصيني LYCIUM وهو نبات شجري معمر يصل إرتفاعه إلى أربعة أمتار له أوراق خضراء زاهية وعينات قرمزية اللون وهو نبات صيني مشهور مقوي وقد ذكر الأول مرة في كتاب "تحفة المزارع الإلاهية" الموضوع في أول القرن الميلادي، يعتقد في المأثور أن هذه العشبة تطيل العمر ويقال أن عشاباً صينياً عاش ٢٥٢ سنة وقد عزي طول عمره إلى الأعشاب المقوية بما فيها نبات العرقد الصيني، واليوم تلقى عينات وجذور هذا النبات إستخداما طبيا شاسعا.

يعرف النبات علميا بإسم LYCIM CHINENSE ينبت العرقد الصيني في أنحاء كثيرة من الصين والتبت ويزرع في مناطق شاسعة في الصين يحتوي العرقد الصيني على فيسالين وكاروتين وفيتامينات ب١ ، ب١٢ ، ج. وحمض القرفة وحمض البسليك، يستخدم جذور العرقد الصيني كمثبته للجهاز العصبي نظير الودي الذي يتحكم في الأعمال البدنية الإرادية كما يرخي عضلات الشرايين ومن ثم يخفض ضغط الدم. وهو مقو للدم وبالأخص عينات العرقد الصيني وتحسن الدورة الدموية وتقوي الذاكرة وهي تحسن الدوران وامتصاص الخلايا للمواد الغذائية وتساعد في كثير من الأعراض منها الدوار والطنين وتشوش الرؤية وتعتبر عينات العرقد جيدة لقصور البصر، يؤخذ ملء ملعقة من عنبات العرقد الصيني المجففة وتوضع في ملء كوب ماء مغلي وتعطى لمدة ٥٠ دقيقة ثم تصفى وتشرب مرة في الصباح وأخرى في المساء لتحسين الذاكرة. نقلًا عن جريدة الرياض الإثني ٠١ رجب ١٤٢٥ العدد ١٣٢٠٥ السنة ٤٠

**حرملة:** نبت معروف وهو نوعان ، أبيض وهو العربي ، وأحمر وهو العامي المعروف ويسمى بالفارسية إسفند . والعامية تدعوه غلقة الديب أو حرملة ، وهو نبات يرتفع ثلث ذرع ويفرع كثيراً ، وله ورق كورق الصفصاف ، ومنه مستدير وزهره أبيض يخلف ظروفًا مستديرة مثلثة داخلها بزر أسود كالخردل سريع التفرك ثقيل الرائحة ، يدرك أوائل



حزيران وتبقى قوته أربع سنين ، وهو حار في آخر الثانية يابس في الثالثة ، يذهب الباردین وأمراضهما كالصداع والفالج والقوة والخدر والكزاز وعرق النسا والجنون ونحوه والصرع ووجع الوركين والمقص والإعياء والقولنج واليرقان والسدد والإستسقاء والنسيان ويحسن الألوان ويزيل الترهل والتهيج شرباً وطلاء .

حصا البان: من الأدوية العشبية الآمنة الإستعمال وعُرف عشب حصى البان منذ قديم الزمن.. فيذكر أن الطلاب الإغريق كانوا ينثرونه على رؤوسهم لإعتقادهم بأنه مقو للذاكرة ، ويمكن إضافة قطرات من خلاصة حصا البان على الشامبو وفرك فروة رأس المصابين بمرض الزهيمر بهذا المستحضر فقد وجد أنه يعيد الذاكرة تدريجياً.

الزنجبيل : ولتقوية الذاكرة وللحفظ وعدم النسيان ، يؤخذ من الزنجبيل المطحون قدر ٥٥ جرام، ومن اللبان الذكر (الكندر) ٥٠ جرام، ومن الحبة السوداء ٥٠ جرام تخلط معاً وتمجن في كيلو عسل نحل وتؤخذ منه ملعقة صغيرة على الریق يومياً مع صنوبر وزبيب.

المرمية Sage: المرمية نبات عشبي معمر عطري يعرف علمياً بإسم *Salvia OFFICINALIS* وقد قال عنها العالم جيرارد في القرن السابع عشر أن المرمية تقوي الذاكرة الضعيفة وتعيدها في وقت قصير، وقد أكد الباحث الإنجليزي هذه المقولة حيث أثبتوا أن المرمية تهبط الأنزيم المسئول عن تحطيم إستيايل كولين الدماغ والذي يسبب الزهيمر.

الزبيب : في الطب النبوي لابن قيم الجوزية : أجود الزبيب ما كبر حجمه ورق قشره ونزع عجمه. وإذا أكل وافق الرئة ونفع من السعال ووجع الصلي والمثانة ويقوي المعدة ويلين البطن وهو بالجملة يقوي المعدة والكبد والطحال نافع من وجع الحلق والصدر والرئة وفيه نفع للحفظ وتقوية الذاكرة وطريقته أن يأكل كل يوم في الصباح إحدى وعشرين زبيبة نظيفة

الفلفل الأبيض : الفلفل الأبيض يوضع مع الطعام " بهار " يزكي الذاكرة.



**حبوب اللقاح :** استخدمت حبوب اللقاح بنجاح تام في علاج الإضطرابات العصبية ومنها: التوتر العصبي ، الإرهاق والتعب الشديد ، حالات الإنهيار العصبية مع صورة صحية متدهورة ، إضطرابات الذاكرة .

**القرفة :** يساعد مشروب القرفة الساخن المحلى بعسل النحل على مقاومة التقلصات المؤلمة بأنواعها المختلفة مثل تقلصات المعدة أو تقلصات العضلات أو آلام الطمث و الولادة ، وقيل هي نافعة للنسيان وتقوية الذاكرة .

**والجيتسينج :** ينفع الجيتسينج في حالات تحسين الذاكرة وزيادة التركيز.

**الزعرور Hawthorn:** والمعروف علميا بإسم CRATAEGUS OXYACANTHA وهو عبارة عن شجرة لها أوراق مفصصة كبيرة وأزهار وردية كتة بيضاء ، توجد في مجاميع زهرية وثمارها غنية حمراء اللون جذابة جدا.الزعرور إذا أخذ مع الجنكة فإن له تأثيرا جيدا على الذاكرة حيث يقوم بتحسين الدورة الدموية في الدماغ وهذا يزيد من كمية الأوكسجين في المخ.

**الجوز " عين الجمل " :** ولعلاج ضعف الذاكرة الذي يشكو منه الأبناء خلال فترة الدراسة ، يتصح بالإكثار من تناول عين الجمل والصنوبر والزبيب ، وكذلك شرب مغلي لبان الذكر والزنجبيل والحبة السوداء (حبة البركة) وحب الفهم (المسمى البلادر) والهندباء البرية فور الإستيقاظ من النوم أي قبل تناول أي شيء آخر ، مع تحليته بعسل النحل الذي جعله الله شفاء للناس.

**جذور عرق الوج SWEET FLAG :** ويسمى عود الإيكر أو عود الوج ويعرف بالإنجليزية بعدة أسماء مثل جذر الفأر والدارسين الحلو والقلم الحلو والمرقة الحلوة والجذر الحلو أما علمياً فيعرف بإسم ACORUS CALAMUS من الفصيلة النجيلية. يحتوي الجذمور على زيت طيار ويحتوي هذا الزيت على مادة تعرف بإسم ISOASARONE ونسبتها



بسيطة إلا أنها سامة وهذه المادة لا توجد في عود الـوج الأمريكي وإنما توجد في بعض الأنواع الأخرى، وعود الإيكر له إستعمالات كثيرة منها ضعف الشهية وحموضة المعدة وتقوية الذاكرة وتنشيط المخ وبالأخص في سن الشيخوخة.

**البرتقال الغني بفيتامين (ج):** مضاد تأكسد فائق القوة أكتشفه الباحثون مؤخراً وله القدرة على عبور الحاجز الدموي المخي، ويوجد بتركيز عال في أنسجة المخ ويساهم أيضاً في خلق النواقل العصبية كالـدوبامين ويحمي الخلايا من مضار الشوارد الحرة. ذلك هو السبب وراء ما أظهرته العديد من الدراسات من أن كميات أعلى من فيتامين (ج) بمجرى الدم تنشط الأداء الذهني في جميع الأعمار وتحمي المخ من أمراض تدهور المخ ومنها داء ألزهايمر والمسكتات الدماغية. علاج النسيان ، تحسين ضعف الذاكرة

هناك فرص جيدة يمكنك من تحسين ذاكرتك بشكل ملحوظ وتقلل من إحتمال حدوث المزيد من الإنحدارات عن طريق مجموعة متنوعة من الوسائل العقلية والتغييرات البسيطة في نمط الحياة  
**دربي عقلك :** الأفراد النشطون إجتماعياً والمنشغلون في ممارسة الأنشطة الإدراكية قد يكونون قادرين على تقليل شيخوخة المخ المعتادة. الكلمات المتقاطعة و ألعاب الذكاء سوف تحافظ على المخ نشيطاً . العمل التطوعي مفيد ، وكذلك ممارسة الهوايات ، أو يمكنك الإكتفاء بقراءة المجلات والمصحف

يقول د. بيرج : " لا يجب عليك عمل شيء واحد فحسب ، بل تحتاجين إلى أن تجعلي مخك يمارس العديد من الأنشطة  
- راجعي المعلومات المهمة : أي الإسترجاع العقلي للمعلومات التي تريدين أن تتذكرها .

يقول د. جيمس ماكجاف ، مدير مركز Neurobiology of Learning & Memory بجامعة كاليفورنيا : " كلما كان الإعداد الذهني أفضل ، كانت الذاكرة أقوى



- مثال : في المرة القادمة التي تقابلين في شخصاً ما لأول مرة ، كرري اسمها في عقلك عدة مرات .

- مثال آخر : لو أنك تتسعين المفاتيح ، إحتفظي به في نفس المكان وتخيلي مكانها عقلياً.

- قوِّي ذاكرتك بكوب من القهوة والشاي : الدراسات المعملية تقول إن الكافيين الذي في القهوة والشاي والكولا الفوارة قد تحسن من ذاكرة المدى البعيد عندما يتم شربها بعيد تعلم أشياء جديدة

- خذي مكملات غذائية : كلما تقدم بك العمر ، فقدت الأمعاء الدقيقة بعضاً من قدرتها على إمتصاص فيتامين ب١٢ ، الذي يلعب دوراً في الذاكرة والوظائف العقلية الأخرى .

- اللحوم الخالية من الدهن ، البيض ، ومنتجات الألبان منخفضة الدسم تعطي كميات كبيرة من فيتامين ب١٢

- النباتيون قد يحتاجون إلى مكمل من فيتامين ب١٢ . الجرعة اليومية الموصى بها أو RNI من فيتامين ب١٢ هي ١.٥ ميكروجرام .

- إشربي المزيد من الماء : الذين لا يشربون كميات كافية من الماء قد يصابون بالجفاف ، الذي يؤثر على تدفق الدم إلى المخ ، وبالتالي يؤدي إلى الإعياء ويؤدي ويجعل تذكر الأشياء أصعب.

- حاولي أن تشربي على الأقل ٨ أكواب من الماء يومياً سعة كل منها ٢٤٠ ملليتراً - تناول الفاكهة والخضراوات زاهية الألوان : إذ تحتوي على مركبات كيميائية يطلق عليها الفلافونويد ومركبات مضادة للأكسدة تقلل من تأثيرات الشوارد الحرة ، وهي بدورها جزيئات أكسجين غير مستقرة في الجسم قد تتلف الأوعية الدموية في المخ وتزيد من خطورة الإصابة بإندراجات الذاكرة .

يقول د. رونالد بريور ، رئيس معمل USDA بجامعة توفتس : " لو أردت أن تبطلني من عملية الشيخوخة التي تحدثها الشوارد الحرة ، فإن العنب هو الأساس . مع تناول ١٤٥ جراماً من العنبية الزرقاء ، تكونين قد حصلت على حوالي ضعف كمية مضادات الأكسدة التي يتناولها معظم الفرييين



في اليوم .

- السبانخ غنية بالفلافونويدات وقادرة على علاج ضعف الذاكرة .
- إشرربي شاي المريمية : إن عشب المريمية يحسن الذاكرة حسب نصائح المعالجون الشعبيون ، وتقيد الأبحاث الجديدة بأنه ناجح ، وهذا العشب يحتوي على مركبين كيميائيين هما cineole و alpha-pinene يعرفان إنزيمياً قد يكون مرتبطاً بمرض الزهايمر

مشكلة عشبة المريمية هي أنه أيضاً يحتوي على مركب يطلق عليه "ثوجون" thujone ، هذا المركب قد يكون ساماً في الجرعات الكبيرة . من المفيد أن تستمتعي بشرب شاي المريمية من حين لآخر ، لكن لا يجب عليك شربه يومياً .

- جريسي الجنكة : هو عشب متاح في الصيدليات ومحلات الأطعمة الصحية ، وهو يحسن من الدورة الدموية ويساعد خلايا المخ في الحصول على كل المواد الغذائية التي تحتاجها لتبقى سليمة .

د. دوجلس ستشر ، أخصائي أعشاب في لندن يقول : " الآن لدينا دليل إيجابي على أن الجنكة تحسن من ذاكرة الشباب وتركيزهم ويقللهم .

- إحرص على ممارسة الرياضة بانتظام : المشي وركوب الدراجات والأشكال الأخرى من التمارين تزيد من تدفق الدم إلى المخ ، بالإضافة إلى هذا فإن الرياضة أيضاً تحفز الأجزاء المختلفة من المخ

- العلاج الهرموني : هرمون الإستروجين يحمي الذاكرة بالعديد من الطرق ، فهو يقلل من ضرر الشوارد الحرة ، ويزيد من تدفق الدم ويحفز عوامل النمو التي تلعب دوراً في إصلاح الخلايا العصبية الفالفة .

قد تقيد مكملات الإستروجين بعد سن اليأس عندما ينخفض الإمداد الطبيعي للإستروجين . إستشيرى طبيبك بشأن العلاج الهرموني التعويضي

- سيطري على التوتر : إن إرتفاع مستويات الكورتيزول وهرمونات التوتر الأخرى بصفة مستمرة قد يعوق القدرة على تذكر المعلومات المهمة مثل الأسماء أو أرقام الهواتف .



- إن ممارسة التمارين والتأمل والأنشطة الممتعة يقلل من التعرض للإصابة بـ التلف الإنحلالي للمخ.
- إستمتعي بالفاكهة الحمضية : تعتبر الفاكهة الحمضية من بين أفضل مصادر فيتامين ج ، العنصر الغذائي المضاد للأكسدة التي يشجع على تدفق الدم بشكل صحي عن طريق أنه يمنع تراكم الكولسترول والمواد الدهنية الأخرى في الأوعية الدموية في المخ .
- فيتامين ج يجعل أيضاً فيتامين هـ يعمل بشكل أكثر كفاءة ويزيد من قدرته على إعاقه الشوارد الحرة الضارة بالخلايا
- خذي المزيد من فيتامين هـ : لقد وجد الباحثون أن فيتامين هـ يقلل من مستويات الشوارد الحرة في المخ التي تضعف الذاكرة . يوجد فيتامين هـ بشكل رئيسي في المسكرات وجنين القمح وزيت الطهي ، بالإضافة إلى أنه متاح على هيئة مكملات . د. بيرج ينصح المرضى بأخذ ٨٠٠ وحدة دولية من فيتامين هـ يومياً .
- أضيفي بعضاً من حمض الفوليك ( الفولات ) : حمض الفوليك واحد من أهم العناصر الغذائية التي يمكنك تناولها للحفاظ على عمل وظائف الذاكرة بشكل صحي طوال الحياة
- يعتقد د. لومبارد أن حمض الفوليك يساعد الذاكرة عن طريق إعادة تصنيع المواد الكيميائية التي تحتاجها خلايا المخ لكي تتصل فيما بينها ويحارب إنسداد الشرايين الذي قد يؤدي إلى تقليل تدفق الدم إلى المخ .
- حاربي الإكتئاب : يجعل الإكتئاب الناس يشعرون بالتعب ، عدم التركيز ، والبطء العقلي
- في الحقيقة ، الإكتئاب عند كبار السن غالباً ما يشخص خطأ على أنه مرض الزهايمر .
- د. بيرج يقول : " الأدوية المضادة للإكتئاب تفعل أكثر من مجرد علاج أمراض الإكتئاب " . تؤثر هذه الأدوية على منطقة في المخ ( حسان البحر ) وتلعب دوراً رئيسياً في الذاكرة . ويضيف دز بيرج ويقول : " قد تحفز أيضاً هذه الأدوية من إنتاج الخلايا العصبية " . وعن طريق إصلاح الخلايا



العصبية ، فإن مضادات الإكتئاب قد تساعد الذاكرة والوظائف العقلية التي ضعفت مع الوقت

- إختاري مسكن الألم المناسب : إذا كنت تتناولين دواء يصرف بدون روشتة من مضادات الإلتهاب غير الإستيرويدية، مثل إيبوبروفين ، لمعالجة إلتهاب المفاصل ، فإنه قد يؤخر تدهور الذاكرة . على الرغم من هذه الأدوية متاحة بالفعل في صورة أدوية تصرف بدون روشتة ، إلا أنها لا يجب تناولها بدون مراقبة طبية . كبار السن عادة لديهم حساسية لتأثيرات هذه الأدوية على المعدة ، الشيء الذي قد يؤدي إلى قرح نازقة .

- حسني ذاكرتك بـ PS : الفوسفاتيديل سيرين Phosphatidyl Serine هو مركب في خلايا المخ ينظم الناقلات الكيميائية ، أو الناقلات العصبية

أوضحت الدراسات أن الناس الذي أخذوا PS وجدوا أنه أصبح من السهل عليهم إسترجاع أسماء الأشخاص الذي تعرفوا عليهم حديثاً .  
- قوّي الإتصال بين الخلايا بإستعمال هيبيرزين A : هو مكمل يعتمد على العلاج العشبي الصيني ، ويعتقد أنه يحافظ على إمداد المخ بمادة الأسيتيل كولين ( وهو ناقل كيميائي قد يقل مع الوقت متى تذهب إلى الطبيب ؟

إذا كانت ذاكرتك تسوء تدريجياً وبشكل متصاعد ، إذهب إلى الطبيب على الفور .

إن إنخفاض الذاكرة قد يحدث بسبب حالات مرضية خطيرة وقابلة للعلاج ، مثل الإكتئاب أو اضطرابات الغدة الدرقية أو حالات النقص الغذائي .

إذا كانت ذاكرتك تسوء وأنت تتناول دواء جديداً ، فإذهب للطبيب .

إن العديد من الأدوية التي تصرف بروشتة الطبيب ، ومنها تلك التي تستخدم في السيطرة على الضغط المرتفع ، قد تسبب ضعفاً في الذاكرة . إستعمال دواء جديد بديل سوف يحل المشكلة في أغلب



الأحيان .

## ٣٢. مهارات تحسين الذاكرة

إن قوة ذاكرتنا كبشر تتفاوت من شخص إلى آخر كما أن تخصص الذاكرة يتفاوت أيضاً فبعضنا قد يحفظ جيداً أرقام الهواتف والبعض الآخر يحفظ أسماء الأشخاص وهكذا ، إن الهدف الرئيسى مما إستعملته هو (تطوير قدراتك الذاتية ومعرفة ذاكرتك بصورة أفضل. إنك ستدرب وخلال العديد من التمارين على بعض الطرق الحديثة لتطوير قدرتك في التذكر ستصل بفضل الله إلى تحسن ١٠٠% عما أنت عليه الآن.

إن جهلنا بإسرار التذكر وكيفية التذكر الصحيح أو إرجاع المعلومات القديمة عبر الطرق السليمة أدى إلى إتهام ذواتنا بالتقصير والضعف ، إن معرفة الذاكرة من خلال دراستها عن قرب سيمكننا بمشيئة الله على تحسين أسلوبنا في التذكر الذى يقودنا إلى التذكر السريع. بعض الناس يتميزون بذاكرة قوية في شيء معين ، وهذا التميز في الذاكرة يرجع إلى نشاط خلايا المخ لدى الإنسان أو نتيجة تمرين مستمر في تخصص معين ، وحادثة الإمام البخارى صاحب كتاب الصحيح المشهور عندما قدم بغداد ، أراد بمض طلاب الحديث إختبار ذاكرته فأعدهوا له عشرة طلاب وكل منهم قد حفظ عشرة أحاديث بشكل مفلوط ، وصورة الغلط هو خلط متون (نص الحديث) الأحاديث بأسانيدھا ولما حضر الإمام وروى له الطالب الأول الأحاديث العشرة المفلوطة ، وكلما روى له حديثاً يقول الإمام البخارى لم أسمع بهذا ، وهكذا سرد عشرة طلاب مائة حديث مفلوط ولما إنتهوا قال الإمام البخارى للطالب الأول ذكرت الحديث الفلان وروى الحديث بمته وذكرته أنه عن فلان ، وروى السند الذى رواه الطالب ، والحديث ليس كذلك بل هو عن فلان عن فلان وصحح له الحديث ، وهكذا حتى صحح الأحاديث العشرة بحيث نقل المتون إلى أسانيدھا التى تلائمھا واستمر في تصحيحه لكل طالب حتى إنتهى من المائة حديث المفلوط



لمجرد سماعه لها للمرة الأولى.

٢٩. إنتكاسات الذاكرة:

يبدأ العديد من السيدات في المعاناة من إنتكاسات الذاكرة حول سن الخمسين من عمرهن تكون إنحدارات الذاكرة تقريباً عامة . النسيان المؤقت من حين لآخر يسبب الفيض .

هذا النسيان العرضي ليس علامة من علامات مرض الزهايمر ، ولا يعني أنه قد تقرر أن تقضي الباقي من حياتك وأنت تتسين الأسماء أو تستمرين في التعجب من سبب وضعك الأوراق في الثلاجة ، الذي قد يعنيه هو أن خلايا مخك لم تحصل على كل التغذية اللازمة أو الإثارة التي تحتاجها لتقاوم عملية الهدم والبناء الطبيعية التي تحدث مع التقدم في العمر .

يقول د. ستانلي بيرج ، مدير مركز Older Adult Health Center بكلية الطب جامعة واشنطن : "بعض الناس ، سواء بسبب سلوكياتهم أو تركيبتهم الجينية ، عندهم القدرة على تجنب أو إبطاء الإنحدارات المعتادة في وظائف الذاكرة .

المشاكل الصحية مثل ارتفاع ضغط الدم ، ارتفاع الكوليسترول قد تساهم في حدوث إنتكاسات الذاكرة والإنحدارات العقلية الأخرى ، لذا من الأهمية بمكان أن نتحدث مع طبيبك لو لاحظتي أنك تتسين الأشياء أكثر من المعتاد .



### قائمة المراجع

١. مصطفى بصل ، علم النفس الفسيولوجي ، الجزء الأول ، مطبعة ابن خلدون ، دمشق ١٩٨٢.
٢. خالد عبد الله الخميس ، علم النفس العصبي ، دار الزهراء ، الرياض ، ٢٠٠٠
٣. أحمد عبد الخالق ، أسس علم النفس ، دار المعرفة ، الإسكندرية ، ١٩٩٢ .
٤. أحمد عكاشه ، علم النفس الفسيولوجي ، الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٨.
٥. أحمد الكفراوي ، الأنفعال والذاكرة وإرتباطهما بالدماغ ( ترجمه مجله العلوم ) المجلد ١٥٩ ، ١٩٩٩.
٦. مايكل وريتشارد ، كيف تقوي ذاكرتك ، دار الفاروق ، مصر ، ٢٠٠١.
٧. عبد الحميد نشواني ، علم النفس التربوي ، مؤسسه رساله ، بيروت ، ١٩٩٨.
٨. محمد عبد القاسم عبد الله ، سيكولوجيه الذاكرة ، عالم المعرفة ، الكويت ، ١٩٩٠.
٩. بول ريكور ، الذاكره. التاريخ. النسيان ترجمه د (جورج زيناتي) ، دار الكتاب الجديد المتحدة ، ٢٠٠٠.
١٠. مختار أحمد الكيال ، فاعليه برنامج تحسين كفاءه منظومه التجهيز المعرفي بالذاكره العامله ، جامعه عين شمس ، القاهرة .
١١. سوزان رمضان الشوا ، تقنيات الذاكره ، ط ١ ، ٢٠٠٦.
١٢. رجور يابسن ، كيف تقوي قدراتك الدماغيه وتصل إلى ذروتك في الذكاء والذاكرة و الإبداع ، منشورات وزاره الثقافه ، سوريا ، ١٩٩٩.
١٣. فليب يومكانو ، مائه نصيحه و نصيحه لتطوير الذاكرة ، دار الكتاب العربي ، دمشق ، ١٩٩٣.



## الباب الثالث الزهايمر

مقدمه :

الزهايمر هو مرض يصيب الإنسان في عقله ويتركز في الذاكرة وهو دمر الخلايا الموجودة في الذاكرة نتيجة لضعف تدفق الدم في الأوعية الدموية الموجودة بها ونتيجة لتراكم الضغوط النفسية والعقلية التي تسببت في حدوث النسيان الذي يتم إهمال علاجه حتى يحدث الزهايمر فهو المرحلة الأخيرة للذاكرة بموت الخلية وسرعة إنتشار الدمور بين باقي الخلايا لذا أوجب التحكم في ذلك الانتشار لأن من المستحيل تنشيط الخلية بعد دمورها ، لذا فعلت المؤلفه برنامجاً لتنشيط خلايا المخ وتلك هي مرحلة ما قبل حدوث آلزهايمر لتجنب حدوثه وفعلت البرنامج لتحجيم إنتشار الدمور بين الخلايا الغير مصابه بتنشيطها و تقميلها وتقوية أدائها عن طريق ممارسات إيجابيه سلوكيه تؤدي إلى تقوية الخلية وتحجيم أثر الخلية التي أصابها الدمور ومن هنا بدأت الدراسة بماهية الزهايمر ونوعية شامله عن أعراضه وكيفية مواجهتها .

1. الزهايمر :

كلمة "الزهايمر" مشتقة من إسم الطبيب الألماني 'ألويس آلزهايمر' حيث قدم الدكتور في لقاء علمي في شهر نوفمبر للعام ١٩٠٦م مريضته المدعوة "فرو أوجستيه" والبالغة من العمر ٥١ عاماً والتي أحضرت إليه من قبل عائلتها في العام ١٩٠١م حيث كانت تعاني من مشاكل في الذاكرة وشكوك لا أساس لها من الصحة بخيانة زوجها لها وصعوبات في الكلام والإدراك وعدم فهم ما يُقال لها ، وأدى تفاقم الأعراض السريع لدى المريضة إلى جعلها طريخة الفراش خلال سنوات عدة لينتهي بها المرض بالموت في العام ١٩٠٦م.

ولم يكن الدكتور آلزهايمر قد رأى من قبل حالة تشبه حالة مريضته ، مما استدعاه للحصول من عائلتها على إذن بتشريح دماغها



المتوفي، فوجد الدكتور آلزهايمر خلال التشريح تقلصاً واضحاً في الدماغ وخاصة في قشرة الدماغ الخارجية في المنطقة المسؤولة عن التفكير والإدراك والحكم والكلام والذاكرة، أما في التشريح الميكروسكوبي لأنسجة الدماغ، فقد وجد الدكتور "آلزهايمر" انتشاراً واسعاً لترسبات دهنية في الأوعية الدموية الصغيرة كما وجد خلايا عصبية دماغية ميتة أو في طريقها للموت بالإضافة إلى ترسبات غير طبيعية داخل وخول الخلايا الدماغية.

نشر الدكتور "آلزهايمر" ملاحظاته ومشاهداته حول مريضته في المجلات والصحف الطبية في العام ١٩٠٧م، ليتبعه الطبيب النفسي المعروف في مجاله والمدعو "إميل كريبلين" في تعريف وتسمية وتصنيف اضطرابات الدماغ واقترح تسمية المرض بإسم مكتشف المرض وهو الدكتور "آلزهايمر".

٢. تعريف الزهايمر :

الزهايمر هو مرض يصيب المخ و يتطور ليفقد الإنسان ذاكرته و قدرته علي التركيز و التعلم، و قد يتطور الزهايمر ليحدث تغييرات في شخصية المريض فيصبح أكثر عصبية أو قد يصاب بالهلوسة أو حالة من حالات الجنون المؤقت.

يعتبر مرض خرف الشيخوخة - (آلزهايمر) والذي قضى على الرئيس الأمريكي الأسبق "رونالد ريفان" - من أكثر الأمراض شيوعاً ، وإثارة للقلق مع تقدم الناس في السن ، خاصة في غياب أي عوارض شافٍ للقضاء عليه ، والسيطرة على عملية التدمير الذي يسببها للذاكرة. هذا وتقدر جمعية (آلزهايمر الأمريكية) ، أن هناك قرابة أربعة ملايين أمريكي مصاب بالمرض، مع احتمال تصاعد العدد، كما تتوقع هذه الجمعية ، أن يصل العدد إلى ١٤ مليون مصاب في أمريكا في منتصف القرن الحالي، في حال لم يتم إيجاد علاج له، وذلك حسبما نقلت وكالة الأسوشيتد برس.

وفي السنوات الأخيرة ، قامت عقيلة ريجان (نانسي) ، بجهود



حديثاً لجمع تبرعات لدعم الأبحاث العلمية ؛ بهدف تحقيق فتح علمي وطني يُساعد المصابين بهذا المرض. هذا ، ولا يعرف العلماء بعد سبب المرض ، بالرغم من إعتبار التقدم بالسن أحد العوامل الرئيسية المؤدية له ، كما أن المرض يتضاعف كل خمس سنوات بين الأفراد الذين تعدوا سن الـ ٦٥ ، فيما نجد نصف الذين تعدوا سن الـ ٨٥ سنة مصابين به ، ويبدأ الزهايمر بإصابة المريض بفقدان غامض للذاكرة ويتطور سريعاً ، ويفقد المصابون بالزهايمر القدرة على التعرف على الأماكن ، أو من يحبونهم ولا يستطيعون الإهتمام بأنفسهم.

### ٣. تعريف جديد لمرض الزهايمر

يقترح مجموعة من الخبراء الدوليين على رأسهم الفرنسي "برونو دوبوا" تعريفاً جديداً بمرض آلزهايمر يتحرر من مفهوم الخرف ويتضمن تحديداً بيولوجياً للمرض ، ونقلت وكالة "فرانس برس" عن "دوبوا" من مستشفى "بيتييه سالبيتريير" في باريس توضيحه حيث قال : "نحاول تحديث التعريف بالمرض الذي كان تشريحي- سريري . فتشخيص الإصابة لا تكون أكيدة بل مشكوكاً بها عندما يكون المريض على قيد الحياة وفي مرحلة متقدمة من الخرف ، ويُؤكد بعد وفاته من خلال أخذ جرعة من الدماغ .

وهناك مقاربة جديدة نُشرت إلكترونياً في المجلة المتخصصة بطب الأعصاب "ذي لانسيت نيورولوجي" ، تركز على معايير تشخيصية جديدة عُرِضت في عام ٢٠٠٧ من قِبل مجموعة الخبراء أنه سهم . وهي بالنسبة إلى البروفسور "دوبوا" قادرة على تحديد مرض الزهايمر في حوالي ١٠٠٪ من الحالات .

وأثرنا الموضوع في عام ٢٠٠٧ ، أما اليوم فقد حان وقت المُضي قدماً فيه ، من خلال توضيح الأمور بواسطة مصطلحات جديدة . ويوضح المتخصص في طب الأعصاب : أنه يمكن الكشف عن مرض آلزهايمر سريرياً من خلال أعراض محددة (متلازمة فقدان الذاكرة المرتبطة بالحصين) بالإضافة إلى التحديد البيولوجي .



ومتلازمة فقدان الذاكرة من نوع المرتبطة بالحصين تترجم من خلال اختلال في الذاكرة العرضية وعدم قدرة الدماغ على تسجيل معلومة على قرصه الصلب .

والتحديد البيولوجي يتضمن مؤشرات عدة منها : التأكد عبر صورة الرنين المغناطيسي من وجود تغير بنيوي في منطقة من الدماغ ترتبط بالمرض (الحصين) ، كذلك الإضاءة على خلل في المسائل النخاعي من خلال البزل القطني ، بالإضافة إلى إثبات نشاط أدنى في بعض مناطق الدماغ من خلال التصوير الإشعاعي الوظيفي .

ويحدد فريق الخبراء أيضا أن حالة ألزهايمر الغير مكتشفة ، يمكن تسجيلها لدى الأشخاص الذين يملكون المؤشرات الحيوية الإيجابية من دون تشكيل عوارض . ويشير "دوبوا" إلى أن الفائدة الأساسية من هذا التعريف الجديد هو أنه سوف يسمح بإقتراح معايير لتطوير مرضى في إطار دراسات على عقاقير جديدة .

وفي مقال نشرته أيضا "ذي لانست نيورولوجي" ، أقر "لون شنايدر" من جامعة ساذرن كاليفورنيا كيك سكول في لوس أنجلوس ، باهتمامه لإختيار مرضى بهدف القيام بدراسات سريرية .

لكنه يبيد تحفظاً أكبر في ما يتعلق بإستخدام المؤشرات الحيوية كمعايير تشخيصية ، ومن المتوقع أن يتضاعف عدد المصابين بالآلزهايمر والأمراض المشابهة له في العالم خلال ٢٠ عاماً ، مع ٣٥.٦ ملايين مريض اليوم مقابل ٦٥.٧ ملايين في العام ٢٠٣٠ وذلك بحسب تقرير جديد لجمعية آلزهايمرز ديزيز إنترناشونال .

وهذا المرض الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالشيخوخة ، يهدد الإنسان بشكل مضاعف كل خمس سنوات إبتداء من سن الـ ٦٥ . وقد يتضاعف بنسبة ٥٠% في سن الـ ٨٥ . ويتراأس البروفسور دوبوا في مستشفى "بيتيه ساليترير" معهد الذاكرة ومرض آلزهايمر الذي أنشئ في نهاية أيلو .



#### ٤. تعريف المؤلف لمرض ألزهايمر:

عرفته المؤلف بأنه هو دمر في خلايا المخ العصبية وضعف في إشارات المناعة النفسية الموجه لتلك الخلايا ، ويتطور ليصيب الدماغ بالتقلص ثم فقدان إذا ما أهملنا علاجه الطبي و النفسي فالزهايمر يؤدي إلى تدهور شامل لكل خلايا المخ فهو مرض ينتشر من خليه لأخرى حتى يصيبها جميعاً ويحدث نتيجة لحالات نفسية أو صدمات أو مؤثرات وضغوط خارجية ونفسية لا يستطيع العقل تحملها مع الوقت ، ولا يحدث تفريغ لتلك الشُحُنات الموجودة بالدماغ مما يثير تأثيرها السلبي على الخلايا فيصيبها بالمرض .

#### ٥. التفسير الطبي لمرض ألزهايمر :-

يستمر مرض الزهايمر بين ثمانية إلى عشر سنوات وبالرغم من أن بعض المصابين به قد يموتون في مرحلة مبكرة ، أو قد يعيشون لفترة ( ٢٠ ) عاماً ويمكن للعلاج أن يساعد على إبطاء تطور ألزهايمر ولكن لا يمكن الشفاء من المرض الذي سمي بإسم العالم الألماني الذي أكتشفه عام ١٩٠٦ ، ويكشف المرض بوجود رقع plaques وكتل tangles حول و داخل خلايا المخ وتتكون الرقع من نوع من البروتين الموجود بالمخ ، بينما تتكون الكتل داخل الخلايا العصبية بفعل تشوه يصيب بروتين آخر ، وذلك بحسب ما أفادت به وكالة رويتر ، وبموت الخلايا العصبية يتقلص المخ و يفقد مظهره المتجدد .

#### ٦. مقارنة بين أعراض الشيخوخة الطبيعية وألزهايمر

| مرض ألزهايمر  | الشيخوخة الطبيعية         |
|---|---------------------------|
| وضع أشياء مهمة في أماكن غريبة.. مثل وضع المفاتيح في الثلاجة | لا يتذكر أين وضع المفاتيح |



|  |  |
|--|--|
| ينسى بعضاً من المفردات<br>الصعبة والأسماء غير<br>الدراجة | ينسى أسماء أفراد العائلة<br>وأسماء الأشياء المعروفة<br>كالسيارة، الثلاجة.. إلخ |
| ينسى بعض تفاصيل الحوار                                   | ينسى وقوع حوار كلياً كأن<br>لم يحدث  |
| قد يلقي موعداً مع<br>الأصدقاء                            | ينسحب كلياً من حياته<br>الاجتماعية   |
| ينسى أن يسلك منعطفاً<br>للوصول إلى الجهة المطلوبة        | يضيع في أماكن مألوفة له  |
| ينسى أين وضع كتيب<br>الإرشادات لجهاز ما                  | لا يستطيع التقيد بتعليمات<br>كتيب الإرشادات مهما كان                           |

## ٧. حقائق وأرقام

- يعتبر ألزهايمر من الأسباب الهامة للموت في الولايات المتحدة الأمريكية
- يبلغ عدد المصابين بالزهايمر حوالي (٣٦,٦) مليون مصاب في العالم، وفقاً لإحصائيات في عام (٢٠٠٦)
  - يبلغ عدد المصابين بالزهايمر في بريطانيا (٧٠٠,٠٠٠) مصاب
  - يتوقع أن تزيد نسبة الإصابة بالزهايمر حتى تصل (٨٥) مليون مصاب عام (٢٠٥٠)، منهم (١٦) مليون مصاب في الولايات المتحدة الأمريكية فقط.
  - يعتبر الشكل الأكثر انتشاراً للخرف، ويشكل ٥٠٪ إلى ٨٠٪ من الحالات المشخصة بالخرف في الولايات المتحدة.
  - تبلغ التكلفة العلاجية (١٦٩) مليار دولار سنوياً.



- يتواجد (٥٨٪) من مرضى ألزهايمر في دول العالم الثاني والثالث.  
توجد حالات ألزهايمر كثيرة لم يتم تشخيصها، إنما نسبت لأمراض أخرى.  
(١٠٪) من الإناث من (٧١٪) وما فوق مصابين بـألزهايمر، بينما  
(١٠٪) من المرضى الذكور مصابون به بحسب إحصائيات أمريكية  
٨. وفيات ألزهايمر في الولايات المتحدة الأمريكية

| أسباب الوفاة     | عام ٢٠٠٦ | عام ٢٠٠٩ |
|------------------|----------|----------|
| أمراض القلب      | ٦٢٩,١١٩  | ٧١٠,٧٦٠  |
| سرطان الثدي      | ٤٠,٩٧٠   | ٤١,٢٠٠   |
| سرطان البروستاتا | ٢٧,٢٥٠   | ٣١,٩٠٠   |
| السكتة الدماغية  | ١٣٧,٢٦٥  | ١٦٧,٦٦١  |
| ألزهايمر         | ٧٢,٩١٤   | ٥٥٨,٤٩   |

٩. خبراء يتوقعون ارتفاع مرضى ألزهايمر إلى ١١٥ مليوناً بحلول ٢٠٥٠ -  
حذر خبراء اجتمعوا في الكونغرس الأمريكي من أن مرض  
ألزهايمر سيليقي بثقله أكثر فأكثر خلال السنوات المقبلة على الإقتصاد  
العالمي.  
وقال الخبراء أمام لجنة الشؤون الخارجية في مجلس النواب إن  
٢٤ إلى ٣٧ مليون شخص في العالم يعانون من هذا المرض الذي لا شفاء  
منه، وهو رقم قد يرتفع إلى ١١٥ مليوناً بحلول عام ٢٠٥٠.  
ووصفت داييزي أكويستا، رئيسة مؤسسة ألزهايمر ديزيز  
إنترناشيونال، ومقرها لندن، ألزهايمر بأنه "الأزمة الصحية والاجتماعية  
الأكثر خطورة في القرن الحادي والعشرين.  
وقدزت في تصريحات نقلتها وكالة (آ ف ب) أن هذا المرض



كلف ٦٠٤ مليارات دولار في ٢٠١٠، أي ما يعادل ١% من إجمالي الناتج المحلي العالمي. وعليه لو كان هذا المرض "دولة"، كان ليمثل الإقتصاد الثامن عشر في العالم وفقاً لإجمالي الناتج المحلي. ومن جهته، قال بيل ثايز من مؤسسة "ألزهايمر إسوسييشن" إن الأموال المخصصة للبحث ضئيلة مقارنة بغيرها من الأمراض. وأوضح "تستثمر ٦ مليارات دولار سنوياً لمكافحة السرطان، و٤ مليارات لأمراض شرايين القلب، ومليارين ضد الإيدز. أما على صعيد ألزهايمر فالرقم يدور حول 450 مليوناً وذلك لياسهم من علاجه. أما جورج فرادنبيرغ من مؤسسة "يو اس إغينست ألزهايمر" فحذر من أن الدول الغربية هي الأكثر عرضة لارتفاع كلفة الضحة.

#### ١٠. أنواع الخرف

##### أ. الخرف الوعائي:

وهو خرف سببه ضعف في تدفق الدم في الأوعية الدموية التي تغذي الدماغ، والذي يحرم الدماغ من الغذاء والأكسجين الذي يحتاجه لأداء وظائفه بصورة طبيعية، ومن مسببات المرض التي قد تعمل على تضيق الأوعية الدموية: داء السكري والسكتة الدماغية وفقر ضغط الدم.

##### ب. الخرف المختلط:

يُشخص المريض به إذا كان مصاباً بأكثر من مرض يصاحبه خرف بدرجة ما، وأشهر تلك الأنواع هي إصابة الشخص بـألزهايمر والخرف الوعائي معاً. **ج. خرف أجسام ليوي:**

وهو خرف يصيب الدماغ عند وجود تجمعات بروتينية في الخلايا انصبية الموجودة في جذع الدماغ، مسببة مشكلات ذهنية وتغييرات سلوكية.

##### د. خرف دمور الدماغ الجبهي الصدغي:

وهو مرض نادر يصيب إما الفص الجبهي أو الصدغي محدثاً تلفاً



وضموراً في تلك المنطقة، أشهر أنواع المرض داء بيبك الذي يؤثر على السلوك ويحدث تغيرات في الشخصية كمرض أولي، والتي تتفاقم إلى أن تصل لفقدان الذاكرة ومشكلات لغوية.

**هـ داء هنتيجتون، خرف متوارث :**

يسبب صعوبات ذهنية وإكتئاب وثقل في اللسان، وتحركات لا إرادية في الوجه والجسم.

**١١. أمراض أخرى تسبب الخرف**

أ- داء كروتزفيلد - ياكوب (الإعتلال الدماغ الفيروسي الإسفنجي أو جنون البقر نادر الحدوث، يسببه فيروس يؤثر على وظائف الدماغ والتي تتسارع مسببة فقداناً للذاكرة وتصلباً للمضلات وصعوبات في الحديث والهوسة.

ب- داء باركنسون أو الشلل الرعاش مرض يؤثر على الحركة، قد يسبب خرفاً لبعض المرضى.

ح- داء فيرنيكه أو اعتلال الدماغ التزيفي الإلتهابي، وهو نقص في فيتامين B1، فأغلبية المصابين من مدمني الكحول، ويسبب مشكلات في الذاكرة اللحظية وتشوش في المعلومات والهوسة.

د- الإكتئاب: يؤثر على الوظائف الذهنية للمريض بما يسمى بالخرف الكاذب، ويزول بعلاج أسباب الكآبة سواء أكانت نفسية أم عضوية.

هـ- قصور الدرقية: وهو إعتلال يؤدي إلى نقص إفراز الهرمونات التي تفرزها الغدة الدرقية: ..

و- بعض الإعتلالات النفسية الأخرى مثل: الإدمان للكحول والفصام.

**١٢. دور اللويحات والعقد (التليفات)**

تحدث تغيرات لكافة أعضاء الجسم ومن ضمنها الدماغ كلما تقدمنا بالمر، ونلاحظ في تلك الفئة العمرية مشكلات تتعلق بالذاكرة، إلا أن فقدان الذاكرة المتزايد المترافق مع مشكلات في



الإدراك الذهني يعد عارضاً من أعراض أمراض دماغية خطيرة من ضمنها ألزهايمر. ويشاهد في دماغ المصاب تصلبات لويحية وعُقد تليفية تعمل على تراجع وظائف الدماغ الحيوية، ويرجع ذلك للأسباب التالية:

أ- دور اللويحات في تدمير الدماغ وموتها.

ب- تنمو العقد العصبية داخل خلايا الدماغ المتهالكة بنمط يسهل التنبؤ به من قبل الأطباء، حيث تهاجم مناطق التفكير ومن ثم تنتقل إلى المناطق المتجاورة.

ج- لا يزال دور اللويحات والتليفات في تفاقم حالة المرض غامضاً، إلا أن معظم الباحثين أجمعوا على أنها بطريقة ما تعمل كعاجز يردع قنوات الاتصال بين خلايا الدماغ مما يؤدي إلى خلل فيها وموتها لاحقاً.

#### ١٢. أخطاء شائعة حول ألزهايمر

**الخطأ الأول:** فقدان الذاكرة المضطرب جزء طبيعي من الشيخوخة. في الواقع: يرى العلماء أن فقدان الذاكرة المضطرب يخفي إعتلالاً خطيراً من ضمنه ألزهايمر.

**الخطأ الثاني:** ألزهايمر غير قاتل. في الواقع: لا يوجد ناجون منه، فتفاقم الأعراض يسحب المريض ببطء فاصلاً إياه عن هويته وأصدقائه ونشاطاته.

**الخطأ الثالث:** مقتصر فقط على كبار السن. في الواقع: قد يصيب شرائح عمرية مختلفة ممن هم في العقد الخامس والرابع أو حتى الثالث من العمر. وتشير الإحصائيات إلى إصابة (٥,١) مليون شخص بألزهايمر لمن هم فوق (٦٥)، و(٢٠٠,٠٠٠) شخص تحت سن (٦٥) في الولايات المتحدة فقط.

**الخطأ الرابع:** استخدام الأواني المصنوعة من الألومنيوم يؤدي إلى الإصابة بألزهايمر. في الواقع: في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، تم الإشارة إلى عنصر الألومنيوم كسبب رئيسي للإصابة بألزهايمر، إلا أن الأبحاث لم تكشف صلة علمية يعتمد عليها.

**الخطأ الخامس:** يؤدي الإسبارتام إلى فقدان الذاكرة.



في الواقع: لا يوجد دليل علمي يربط العلاقة بين الإسبارتام والزهايمر.

**الخطأ السادس:** يزيد لقاح الإنفلونزا فرصة الإصابة بالزهايمر. في الواقع: أصدرت المجلة الطبية الكندية في (٢٧) - تشرين الثاني- (٢٠٠١) بحثاً يستهدف عينة من البالغين المحتمل إصابتهم بالزهايمر لاحقاً، ومما يميز تلك العينة أن جميع أفرادها قد أخذوا لقاحات ضد الكزاز وشلل الأطفال والإنفلونزا حيث قللت تلك احتمالية إصابتهم لاحقاً. كما أصدرت مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (جاما) في (٣) - تشرين الثاني- (٢٠٠٤)، بحثاً يدعم لقاحات الإنفلونزا السنوية ودورها في الوقاية من خطر الموت الفجائي لكبار السن.

**الخطأ السابع:** تزيد حشوات الأسنان المصنوعة من الفضة بخطر الإصابة بالزهايمر. في الواقع: إن الدراسة لا تستهدف الفضة بل الرصاص بين حشوات الأسنان المصنوعة من خليط الزئبق الممزوج (ملغم)، الذي يحتوي (٥٠%) زئبق و (٢٥%) فضة و (١٥%) قصدير، حيث إن الزئبق سام لجميع أعضاء الجسم وليس الدماغ فقط. وبناءً على ذلك لا توجد صلة علمية تبرز العلاقة بين الفضة ومرض الزهايمر.

**الخطأ الثامن:** لا يوجد علاج في الأسواق يمنع تطور الزهايمر في الواقع يوجد علاج يمنع تقدم المرض ويتمثل في برنامج المؤلفه الحالي . ١٤ . مراحل تطور الزهايمر من خلال دراسته المؤلفه

يمر مرض الزهايمر بعده مراحل إلى أن يصل لما هو عليه من مرض يدمر خلايا المخ العقليه ويتسبب في حدوث الفناء للإنسان...

**المرحلة الأولى:**

الجنفوط النفسية المتراكمة على الذاكرة : حيث تتعرض الذاكرة لمجموعة من المثيرات الخارجية السلبية التي يتم تخزينها عمداً في الدماغ مع كثرتها بشكل مترابط ومقاومة العقل القوية لها ولعدم السماح بتمككها من السيطرة على العقل قد تضعف تلك المناعة .



### المرحلة الثانية :

ضعف المناعة النفسية ، ونتيجة أيضاً لتراكم تعرض النفس لمجموعة من الضغوط مما يُصيبها بالشلل النفسي وكما نعلم أن المناعة النفسية هي التي تُصدر للعقل إيجابيه التفاعل مع الموقف فأصبحت المناعة النفسية تُصدر إشارات موجهه سلبية تجاه العقل فأصبح العقل غير قادراً على التفاعل مع المواقف الجديده وعدم قدرة الخلايا العصبية على تحمل كم كبير من الضغوط السلبية ، فتبدأ الخلية بالتعرض للخلل لتوقّف تفاعلها وحيويتها نتيجة لعدم سريان الدم بها جيداً .

### المرحلة الثالثة :

بعد إنكماش الخلية وإهمال التعامل الطبي والنفسي معها تبدأ الخلية في حاله من التدهور الأكثر حده فترتخي وذلك الارتخاء فيما معناه عدم القدره على الأداء لوظيفتها الرئيسية بطريقة جيدة في إصدار الإشارات الموجهه لبقية أجزاء الجسم للتفاعل والتعامل فيحدث البطئ في الأداء - فقدان بعض المعلومات الموجوده بها - نقص حركة الجسم - نقص التركيز - ضعف الإنتباه - ضعف الكلام - ضعف الإرادة لمعل شيء .

### المرحلة الرابعة :

تتجه الخلية في تدهورها إلى مرحلة الجفاف والذي يطلق عليه مرحلة ما قبل الإنتهاء فيقل الدم الموجود بها بشكل كبير لتفقد حيويتها تقريباً .

### المرحلة الخامسة :

مرحلة السقلمص ، حيث تتعرض الخلية للسقلمص والإنكماش فيصيبها نقصان في توازنها وحجمها الطبيعي وكل وظائفها على الإطلاق .

### المرحلة السادسة والأخيره :

وهي التي يحدث فيها الدمور ، فتبدأ الخلية مرحلة الدمور فيعتبر ذلك الإنتهاء لوظيفتها فإذا أصاب الدمور ورقة الشجرة فمعناها أن ليس لها منطقه أخرى على الإطلاق وهي المرحلة الأخيره لهذا المرض .



وتلك المراحل المعروضة بالنسبة لخلية واحدة ثم تحدث تلك المراحل بالنسبة لبقية الخلايا نتيجة لعدوى الإصابة في الخلية الأولى أى أن الخلية التى دمّرت تؤثر سلبياً على باقى الخلايا الأخرى بالدمور ويحدث ذلك فى سنوات ليست كثيرة إذا أهملنا علاج ذلك المرض ، فبعد حدوث المرض واكتشافه عند الإنسان يجب معالجته طبياً ونفسياً فى مراحله الأولى حتى لا تتعرض لعدم القدرة على السيطرة عليه وعلاجه ، والمقصود بعلاجه هو الحد من إنتشاره فى الخلايا ويمكن السيطرة عليه فى خليه أو أكثر وتشيط باقى الخلايا حتى لا تتأثر بالدمور .

١٥. أسباب مرض ألزهايمر :

الذهب :

يُقال أن بعض الذرات الموجودة فى الذهب تتسلل من خلايا جلد الإنسان إلى الدم ، وهذا ما يُعرف بـ " هجرة الذهب " عند الفزيائيين حيث أن أغلب ما يعانون من هذا المرض عندهم نسبة عالية من الذهب فى الدم والبول لم يتم التعرف حتى الآن سبب يمكن أن يؤدي بعينه إلى هذا المرض ولكن نتيجة للأبحاث المستمرة منذ ١٥ عاماً أمكن التعرف على مجموعة من العوامل التى من الممكن أن تتشارك لتؤدي فى النهاية إلى مرض ألزهايمر ، ما هو مؤكد لدى العلماء هو أنه بمجرد ظهور المرض يكون قد سبقه عملية موت وتحلل طويلة تمتد لسنوات لخلايا المخ المنوط بها حفظ المعلومات وإسترجاعها .

السن :

مما لا مجال للشك فيه أن تقدم السن هو أكثر العوامل المشجعة لظهور المرض ، حيث أن غالبية المرضى يصابون به بعد سن الخامسة و الستين. و تزداد فرصة المرض بنسبة الضعف كل خمسة أعوام تالية لهذا السن حتي تصل لأعلى نسبة وهى ٥٠% عند سن ٨٥

الأسباب الوراثية

لوحظ أن فرصة ظهور المرض تصبح ضعفين أو ثلاثة عند الأشخاص الذين أصيب أحد والديهم أو أجدادهم بهذا المرض مقارنة



بالأشخاص الطبيعيين، كما تمكن العلماء مؤخراً إلي التعرف علي مورثة يعتقد أنه يسبب المرض إلا أنه لم يمكن التعرف عليه في كل الحالات و إن إنتشار هذا الجيل لا يتخطي بضع مئات من العائلات حول العالم، ولهذا ما زال العلماء يعتقدون بقوة أن هذا المرض ينشأ من تفاعل معقد بين أسباب جينية و أخرى غير جينية.

#### أمراض الأوعية الدموية

و المقصود بها هي الأمراض التي تؤثر علي الأوعية الدموية الموجودة في المخ أو تغير هذا الموضع الحساس.  
**إصابات الرأس**

هناك دلائل قوية علي أن إصابات الرأس الخطيرة تزيد من فرص الإصابة بالمرض.

#### ١٦. مرض ألزهايمر قد يسببه بروتين معدي

دبي، الإمارات العربية المتحدة (CNN) - أظهرت دراسة جديدة أن مرض ألزهايمر ينتشر من خلية إلى أخرى في أرجاء الدماغ كالعدي في كشف قد يؤدي لإيجاد علاج يسمح بالقضاء على المرض في مراحله الأولى.

وقد تؤكد الدراسة، التي نشرتها مجلة "بي أل أو أس وان PLoS One - نظرية حديثة حول تطور ألزهايمر، خلصت إلى أن هذا المرض يتطور إنطلاقاً من منطقة واحدة في الدماغ، لكنه في هذه الحالة لا ينشأ نتيجة عامل معدي بل نتيجة بروتين غير طبيعي يدعى "تاو" TAU يؤدي تراكمه لخلق مجموعة الخلايا العصبية وتدميرها بالتدريج.

ويدفع هذا الإكتشاف العلماء للإعتقاد بأن وقف هذه العملية باكراً قد يساهم في تعطيل تطور المرض الذي وقف العلم عاجزاً حياله.

ويتطور مرض ألزهايمر بسبب التلف التدريجي لخلايا الدماغ، وسبب هذا التلف مجهول حتى الآن، ويسبب تزايداً في فقدان الذاكرة والعمليات العقلية الأخرى، وقد يتطور ليحدث تغييرات في شخصية المريض ليصبح أكثر عصبية أو قد يصاب بالهلوسة أو حالات من الجنون



المؤقت.

وفي الدراسة، طور العلماء فئراناً تبدلية تحملُ الجينة التي تنتج شكلاً غير طبيعي من بروتين "تاو"، وقاموا بتحليل أدمغتها في أوقات مختلفة لقرابة عامين، لملاحظة كيفية تطور البروتين. ولُحظ فريق الباحثين من "جامعة كولومبيا"، إنه مع تقدم الفئران في السن، ينتشر هذا البروتين من القشرة الشمية الداخلية إلى الحصين ثم القشرة الجديدة.

وقالت دكتورة "كارن داف" التي قادت البحث إن: "هذا التطور مشابه لما نراه في المراحل الأولى من مرض آلزهايمر لدى البشر"، بحسب مجلة "التايم" الشقيقة لـCNN.

ووفقاً للإحصاءات فإن عدد مرضى آلزهايمر بلغ ما يزيد على خمسة ملايين حالة في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، ويتوقع أن يزيد هذا الرقم ليصل إلى ١٤ مليون بحلول عام ٢٠٥٠.

١٧. آراء بعض العلماء في أن أسباب مرض آلزهايمر لا تزال مجهولة.

يري بعض العلماء أن سبب هذا المرض لا يزال مجهولاً حيث يعتقد الباحثون أن الصفات الوراثية وتأثيرات خارجية أخرى تلعب دوراً، خاصة وأن السن الذي يصبح فيه الناس أكثر عرضة لخطر الإصابة بالمرض هو ٦٥ عاماً. ويقول البروفسور "غونتر دوشيل" مدير عيادة الأمراض العصبية في المستشفى الجامعي التابع لولاية "شليسفيغ هولشتاين" إن الخلايا المسؤولة عن تنشيط وحركة المخ تكون مصابة بالفشل لدى مرضى آلزهايمر.

ويتطور المرض على مراحل مختلفة، ففي بدايته يكون عدد



مرض الزهايمر يتجلى في فشل الخلايا  
المسؤولة عن الحركة في المخ

الخلايا المصابة قليل، ثم يرتفع شيئاً فشيئاً، في الوقت الذي يقول فيه بعض الأطباء أنه يتعين على المريض أن يتعايش مع مرضه، مع الأخذ بعين الاعتبار أن لا علاج للمرض.



كما أن البروفيسور "هانز غيورغ نيهن"، مدير قسم طب الشيخوخة بمستشفى إيزايبث في مدينة إيسن بشمال ألمانيا، يؤكد أن هناك الكثير الذي يمكن لأي شخص مصاب بالمرض فعله لتأخير تقدم المرض. فبعد تشخيص المرض لا يحتاج الشخص إلى الخوف من أنه سرعان ما يتحول للجنون. وفي سياق متصل تقول "اليزبيت ستيشل"، من مستشفى "شاريته" في برلين، إن "الكثير لا يعرفون أن الإصابة بالعتة تبدأ بتغيرات طفيفة للغاية في القدرة العقلية"، لافتة إلى أنه يمكن أن تمر عشر سنوات بين حدوث المشاكل الأولية في الذاكرة والمراحل الخطيرة للمرض.

#### ١٨. تعليق المؤلفة المذكورة على آراء العلماء في أسباب مرض ألزهايمر

بالنسبة لتأثير الذرات الموجودة في الذهب المتخلل في الجلد على الإصابة بمرض ألزهايمر لقد توصلت المؤلفة من خلال أبحاثها في ذلك المجال بإحصائية تؤكد "إنتشار مرض ألزهايمر بالنسبة للرجال الكبيرة بمعدل يفوق إنتشاره بالنسبة للسيدات ، فكيف يبرر لنا مقوله تأثير الذهب في أعراض المرض مع أن الرجال لا يرتدون الذهب إلا نادراً جداً لأن الإحصائية المصرية تقول أن إرتداء الذهب وظهور المرض عند الرجال بنسبة كبيرة ... فتكون الإجابة ...

لا يرتبط إرتداء الذهب في الإصابة بمرض ألزهايمر طبقاً للإحصائيات المثبتة بل يمكن القول أن الذهب يتسبب في حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية للجسم نتيجة لتخلله من خلال الجلد إلى أنسجة الجسم ومن تلك الإضطرابات أو التغيرات الفسيولوجية يشعر الشخص بالخمول وثبات في التفكير واضطرابات في بعض الهرمونات الجسدية والخلايا الجسمية .

بالنسبة لتقدم السن : إعتبر العلماء أن تقدم السن هو أكثر العوامل المشجعة لظهور المرض ولكن بنسبة لمعدل الإحصائيات الحديثة تجد أن "معدل ظهور المرض يتفاوت في المراحل العمرية للإنسان فيظهر المرض في سن الأربعين والثلثين والستين أى أن لا يوجد إحصائية



مؤكدته تثبت بدايه ظهور المرض عند سن الشيخوخة وذلك كما ذكرت يرجع إلى كم الضغوط النفسية و الأمراض العضوية التى يتعرض لها الإنسان ، فمن الممكن أن يمر الإنسان بمعدل كبير من المؤثرات السلبية فى حدود سن قليلة إلى سن الأربعين أو الخمسين يفوق معدل المؤثرات السلبية التى تحدث لشخص فى سن الستين " فالإصابة بالمرض لا ترتبط بسن محدد ولكن ترتبط بكم الضغوط النفسية و العصبية والفسيولوجية السلبية المؤثرة فيه بالسلب .

وبالنسبة لأراء بعض العلماء فى الأسباب الوراثية لظهور المرض ليست هناك قاعدة كاملة فلكل قاعدة شواذ : أى إتفق بعض العلماء على أن مرض ألزهايمر يصيب الشخص نتيجة لمؤثرات خارجية ، وناقض ذلك الرأى البعض الآخر حيث وجدوا أن ظهور المرض ينتج لأسباب وراثية ، بل وأن نسبة ظهور المرض تتضاعف الصفتين أو الثلاث عند الأشخاص الذين أصيب أحد والديهم أو كلاهما بهذا المرض وذلك الرأى يؤكد وراثية المرض وليس للعامل الخارجى أى مؤثر فهناك آراء مختلفة .

تؤكد المؤلفة على إيجابية الرأى الأول بأن مرض ألزهايمر يتعامل فى الظهور نتيجة لمؤثرات خارجية طبقاً للإحصائيات ، فتأثير الضغوط النفسية والعوامل الخارجية كالصدمات والأمراض التى يتعرض لها الإنسان لا تستطيع النفس ولا العقل تحملها وتخزينها ؛ فتبدأ الخلايا فى ضخ الدم بطريقة عشوائية ومتخلخله بسبب المصبيه والهياج النفسى والتوتر مما يفقد الخلايا توازنها ويتسبب ذلك فى اضطرابها مما يحدث المرض بعد المرور بمراحله ...

إذن ...السبب الرئيسى لحدوث المرض هو العامل الخارجى الذى يؤثر فى العامل النفسى والذى يؤثر بالفعل على العامل العقلي الذى يحوى الخلايا فمعنى ذلك أن التأثير الخارجى ثم التأثير العضوى

لذلك يمكن أن تمنع المرض فى بداياته عند تعرض الإنسان لضعف فى الذاكره والنسيان ثم فقدان الذاكرة ثم المرض وبما أن هذه



هى مراحل المرض لذلك من السهل التحكم فيه والسيطره عليه فى مرحله الأوليه وتمتد لعدة مراحل أخرى ويمكن التحكم فيه أيضاً من خلال تنشيط بقيه الخلايا العصبية حتى لا يصيبها العدوى من الخلية التى دُمرت فى حاله تقشي المرض فعلياً فى الخلية .

أذن : يتضاعف الإصابة بالمرض عند الإنسان الذي يحمل جين وراثه المرض فيها ضعيف أو بمعنى آخر منعدم لأن ليس الجين هو المتحكم الرئيسى فى ظهور المرض بالعامل الخارجى .

أما بالنسبة لأمراض الأوعية الدموية التى تتأثر بالأمراض الحسية فهناك إرتباط جسمى يظهر فيه تعرّض الفرد لأمراض عديدة تؤثر على سريان الدم فى الأوعية الدموية بشكل منتظم مما يخلخل سريان الدم فى الخلايا مما يمرضها للتحلل فيحدث المرض فأننا أتفق مع ذلك الرأى فى مدى تأثير المخ والأوعية الدموية الموجوده به بالأمراض العوضيه التى تحدث .

وتؤكد المؤلفة على أن إصابات الرأس الخطيرة تزيد من فرص الإصابة بالمرض.

إعتبر بعض الأطباء أن مرض ألزهايمر لا علاج له ولكن تؤكد المؤلفة على أن مرض ألزهايمر يمكن تحجيمه أى ثبات إنتشاره وذلك عندما يصيب بعض الخلايا يكون معدل الإصابة بالمرض فى الخلية أقل من الخلايا الصحيحه ففي هذه الفجوه إعتداد كبير على إستطاعة المالمج المتمرس والواعى لوقف نزيف الإنتشار وتثبيت الحالة وذلك فى حد ذاته يعتبر علاجاً .

لأن ثبات الحالة والتحكم فيها والسيطرة عليها وتنشيط الخلايا الأخرى يقى الإنسان من الدمار الكامل وبذلك يتم العلاج للمرض وليس الشفاء الكامل .

#### ١٩. أعراض ألزهايمر

مرض ألزهايمر يبدأ ببطء فهو يبدأ بفقدان بسيط في الذاكرة ممثلاً في نسيان الأحداث القريبة - نسيان بعض أسماء الأشخاص



المقربين ونسيان أسماء الأشياء - بعض العمليات الحسابية البسيطة قد تصبح معضلة.

ثم يبدأ المرض يزداد تدريجياً وتصبح الأعراض أكثر صعوبة وقد ينسى المريض كيفية بعض الأعمال البسيطة مثل غسل الأسنان أو تمشيط الشعر.

وقد يواجه مشاكل في اللغة مثل نسيان بعض الكلمات البسيطة. ثم يبدأ المريض يفقد الإحساس بالوقت والمكان وقد يتوه في البضائع الذي يقيم فيه ولا يعرف كيف يصل إلى منزله. كما يفقد المريض القدرة على الحكم على الأشياء . فقد يلبس ملابس ثقيلة في الصيف وقد يصرف كثير من الأموال بدون طائل. ويخطئ مريض ألزهايمر في وضع الأشياء في أماكنها المعروفة، فقد يضع الكؤا في الثلاجة .

وقد تحدث للمريض تغيرات مزاجية شديدة ومفاجئة كأن ينتقل فجأة من حالة الهدوء إلى البكاء ثم الغضب بدون أسباب واضحة لذلك. كما تحدث له تغيرات مفاجئة في الشخصية كأن يصبح نزاع إلى الشك أو يصبح خائفاً.

ويُفقد المريض الحماس لأي شئ ويصبح سلبياً فقد يجلس بالساعات أمام التليفزيون وقد ينام فترات طويلة.

عندما تظهر على المريض كل أو بعض هذه الأعراض فإنه يجب أن يسعى للمشورة الطبية للعلاج. ومرض ألزهايمر ليس له علاج إلى الآن ولكن هناك بعض العقاقير التي تؤدي إلى التحكم في بعض الأعراض مثل الأرق والقلق والإكتئاب وقد تؤخر من تقدم المرض . والأبحاث مستمرة.

وكما نرى من أعراض هذا المرض أن مريض ألزهايمر يحتاج إلى من يرعاه طوال اليوم ويحتاج رعاية وعناية خاصة من الناحية التغذوية. فالغذية الجيدة والصحية ضرورية لإكتساب الطاقة والقوة كما أنها أساسية لمقاومة الأمراض.

كثير من مرضى ألزهايمر يمانون مشاكل خاصة بالأكل



والتغذية قد يكون السبب طقم أسنان غير سليم أو يكون هناك مشكله في البلع وقد يكون هناك حاله من فقدان الشهية.

ونتيجة للتغيرات التي تحدث في المخ لدى مريض ألزهايمر فإن المراكز التي تتحكم في الشهية تتأثر ويبدأ المريض بالمرور ببعض الأعراض مثل :

- لا يتعرف على الجوع أو العطش.
- يكره طعم ورائحة بعض الأكلات التي كان يحبها من قبل.
- ينسى يأكل .
- قد يأكل بسرعة و(يشرق).
- قد لا يلاحظ أن الطعام ساخناً ويأكل فيحرق لسانه وفمه.
- وفي بعض الحالات المتأخرة من المرض قد يأكل أشياء غريبة مثل الصابون السائل أو أوراق النباتات.
- ولذلك فإن الراعي لمريض ألزهايمر يجب أن يكون واعياً لكل هذه المشاكل ويأخذ احتياطاته من حيث مراقبة المريض جيداً فلا يضع أمامه أكل ساخن أو أشياء ضارة.
- وهناك عدة نقاط خاصة بتغذية مريض ألزهايمر يجب أن يراعيها الأشخاص المنوط بهم رعاية المريض للتغلب على حالة فقدان الشهية ورفض الأكل.
- يجب أن يكون الأكل في أوقات منتظمة.
- تقدم كميات محدودة من الطعام وتكون مفيدة ومختلفة في الملمس واللون. .
- ومن الممكن وضع نوع واحد من الأكل في الطبق في كل مرة.
- ويفضل أن يكون الطبق أبيض سادة حتى لا ينشغل المريض بالألوان أو الرسومات في الطبق.
- يفضل أن يكون الأكل على هيئة أصابع أو أشياء صغيرة يمسكها أو ساندويشات.
- لا نقدم ٣ وجبات رئيسية ولكن تقدم عدة وجبات خفيفة وصغيرة



- على مدار اليوم أو نقدم وجبات إضافية بين الوجبات الرئيسية.
- يجب إزالة كل ما قد يلهو عن الطعام مثل تليفزيون - راديو - ويكون الجو هادئاً أثناء الأكل.
- من المفضل أن نأكل مع المريض لنشجعه على الأكل ونساعد على زيادة شهيته.
- لا يقدم الطعام أو الشراب ساخناً.
- يجب مراعاة الحالة الصحية للمريض . إذا كان مريض سكر لا نضع سكر كثير في الأكل وإذا كان مريض ضغط لا نسرف في استخدام الملح.
- إذا كان هناك مشاكل في البلع فيمكن التغلب على ذلك بالاتي:
  - يمكن ضرب الطعام في الخلاط أو إعطاء المريض مشروب إلى جانب قطع صغيرة من الطعام المقدم.
  - يمكن إستبدال الفواكه الصحية بالعصائر الطازجة أو استخدام الجيلي أو الفواكه المسلوقة ( خشاف).
  - يقدم للمريض بطاطس مسلوقة ومهروسة بدلاً من أصابع البطاطس المقلية.
  - تقدم اللحم في شكل قطع صغيرة في حجم الفم أو مفرومة مع الخضار المطبوخ.
  - يجب توفير وقت كافٍ للطعام وإعطاء المريض فرصة للبلع قبل تقديم لمعلقة أخرى.
  - يجب أن يجلس المريض بزاوية ٩٠° ولا يأكل مضطجماً حتى لا يُرد الأكل من حلقه.
- ومن أول أعراض المرض وأكثرها شيوعاً كثرة النسيان ، لدرجة أن المريض قد ينسى تدريجياً عائلته وموقع بيته بل أن هذا النسيان يعيقه عن كثير من الأمور الحياتية كقيادة السيارة مثلاً..
- يبدأ ألزهايمر بإصابة المريض بفقدان غامض للذاكرة المتعلقة بالأحداث القريبة ، ويتطور سريعاً ، ويبدأ بعدها المريض في المعاناة من



صعوبة في الكلام والحركة و القدرة على التعرف على الأماكن ، أو الأشخاص إلى أن يصل في نهاية الأمر إلى مرحلة عدم القدرة علي فعل أي شيء بمفرده.

يكون مريض ألزهايمر مشوش الذهن حيث أنه قد يقوم بأمر غريبه ويتكرر فعله لها حتى أنه يفقد قدرته على تنسيق الملابس الملائمة للجو.

**وهناك أعراض أخرى تصاحب المرض مثل:**

١. الإضطراب والإكتئاب والهوس
  ٢. قد ينسى أين وضع أغراضه الشخصية.
  ٣. عدم الإدراك والإحساس بالمكان والزمان الذي هو فيه .
  ٤. الارتباك و تغير في السلوك والشخصية .يصبح مزاجهم متقلباً بدرجة كبيرة من الفضب إلى الفرح أو حتى البكاء..
  ٥. عدم القدرة على السيطرة على التبول والتبرز
  ٦. عدم القدرة على التركيز أو التواصل مع الآخرين .
- يستمر المرض بين ثمانية إلى عشر سنوات، بالرغم من أن بعض المصابين به ، قد يموتون في مرحلة مبكرة ، أو قد يعيشون لفترة ٢٠ عاماً. ويمكن للعلاج أن يساعد على إبطاء تطور ألزهايمر ، ولكن لا يمكن الشفاء من المرض

من العجيب أن المصاب بالمرض ..لا ينسى الأحداث التي مرت عليه بمرحلة مبكرة من عمره لكنه ينسى الأحداث التي وقعت في وقت قريباً.

**٢٠. الأسباب وعوامل الخطر**

مرض ألزهايمر ليس نتيجة لعامل واحد فقط حيث يعتقد العلماء إن هذا المرض ناجم عن مزيج من عوامل وراثية وعوامل أخرى تتعلق بنمط الحياة والبيئة المحيطة. ومن الصعب جداً فهم مسببات وعوامل هذا المرض، لكن تأثيره على خلايا الدماغ واضحة، إذ إنه يصيب خلايا المخ ويقتضي عليها.

هناك نوعان شائمان من تضرر الخلايا العصبية (المصبونات -



Neurons) لدى مرضى آلزهايمر:

لويحات (Plaques): تراكم بروتين، غير مننوذ عادة، يدعى أميلويد - بيتا (Amyloid beta)، من الممكن أن يسبب ضرراً في عملية الإتصال بين خلايا المخ بينما السبب الرئيسي لتدمير العصبونات في مرض آلزهايمر لا يزال غير معروف، لكن هناك أدلة عديدة على أن تراكم بروتين أميلويد - بيتا بشكل غير عادي هو السبب.

حبّكتات (Tangles): المبنى الداخلي للخلايا الدماغية مرهون بالأداء السليم والطبيعي لبروتين يدعى تاو (Tau protein). عند مرضى آلزهايمر، تحصل تقيّرات في ألياف بروتين تاو تؤدي إلى التوائها والتفافها. العديد من الباحثين يعتقدون بأن هذه الظاهرة قد تسبب ضرراً كبيراً وخطيراً للخلايا العصبية (العصبونات).

العوامل الوراثية: إذا كان في العائلة مرضى بآلزهايمر، فإن احتمال إصابة أبناء العائلة من الدرجة الأولى (الأبناء / البنات، الأشقاء / الشقيقات) بالمرض هو أعلى بقليل ورغم ذلك فالآليات الوراثية لانتقال مرض آلزهايمر بين أفراد العائلة الواحدة لم يتم التعرف عليها تماماً، بعد، لكن العلماء يلاحظون بضع طفرات جينية تزيد من خطر الإصابة في عائلات معينة.

الجنس: النساء أكثر عرضة، من الرجال، للإصابة بهذا المرض. وأحد الأسباب لذلك هو أن النساء يعشن سنوات أكثر.

عيوب إدراكية بسيطة: الأشخاص الذين يعانون من عيوب إدراكية بسيطة لديهم مشاكل ذاكرة أكثر خطورة من المقبول والمعتاد في سنهم، ولكن ليست خطيرة بما يكفي لتعريفها بأنها الخرف. كثير من الناس من ذوي هذه العيوب يصابون بمرض آلزهايمر في مرحلة ما. نعط الحياة:

العوامل التي تزيد خطر الإصابة بأمراض القلب تزيد أيضاً مخاطر الإصابة بمرض آلزهايمر. من بينها:

- ضغط الدم المرتفع.



• فرط الكولسترول في الدم.

• السكري غير المتوازن.

الموازنة على اللياقة البدنية العالية ليست المهمة الوحيدة - ينبغي تدريب الدماغ أيضا. فبعض الأبحاث والدراسات تؤكد على أن الحفاظ على النشاط العقلي طوال الحياة، وخصوصا في سن متقدمة، يقلل من خطر الإصابة بمرض ألزهايمر.

**المستوى التعليمي - النقطة:** لقد وجدت الدراسات علاقة بين مستوى التعليم المنخفض وبين خطر الإصابة بمرض ألزهايمر. لكن السبب الدقيق لذلك غير معروف. بعض الباحثين يرون أنه كلما استخدمنا دماغنا أكثر كلما تم إنشاء المزيد من مناطق التماس والاتصال بين الخلايا العصبية، والتي تشكل إحتياطيا أكبر في سن الشيخوخة. ولكن، ربما كان من الصعب أصلا ملاحظة مرض ألزهايمر لدى الأشخاص الذين يشغلون أدمغتهم بصورة دائمة .

#### ٢١. مرض ألزهايمر. ومشكلات الذاكرة

يمثل مرض ألزهايمر مشكلة كبرى في الدول المتقدمة ، ويستحوذ علي إهتمام الجهات الصحية والخدمات النفسية والاجتماعية ، ومع تزايد أعداد المسنين فإن دور رعاية المسنين لا تستوعب سوى ٤٪ منهم فقط بينما يبق ٩٦٪ في منازلهم ونسبة كبيرة منهم لا توفر من يقوم برعايتهم ويعيشون بمفردهم ، وعند الإصابة بمرض ألزهايمر فإن المريض يرتكب أفعالا غريبة وأحيانا يكتشف ذلك الجيران حين يبدأ في مهاجمتهم ، أو يترك المنزل ولا يعرف كيف يعود إليه مرة أخرى ، أو يتوهم أن أشخاصا يتكلمون معه أو يخططون للإعتداء عليه ، وكل هذه التوهيمات والأفعال بتأثير حالة المرض علي العقل .

يؤدي وضع هؤلاء المرضى في دور المسنين إلي تدهور سريع في حالتهم ، والحل الأمثل هو علاجهم ورعايتهم في إماكنهم مع أقاربهم ، ولعل ذلك يقودنا للعودة إلي المنظور الإسلامي وكافة الأديان رغبة المسنين ، والتوصية التي تكررت في آيات القرآن الكريم والأحاديث



النبوية بضرورة رعاية الأبناء للآباء في الكبر ، ويمثل ذلك الوقاية والعلاج لمشكلات الشيخوخة التي تزايدت بصورة حادة في العصر الحديث الذي ينفصل فيه الأبناء ويتركون الآباء والأجداد لمواجهة الحياة بمفردهم في الشيخوخة .

## ٢٢. المصابون بمرض ألزهايمر يواجهون المشاكل التالية

- يكررون نفس الجمل والكلمات،
  - ينسون محادثات أو مواعيد،
  - يضعون أشياء في غير مكانها الصحيح، بل وفي أماكن غير منطقية إطلاقاً،
  - ينسون أسماء أبناء عائلاتهم وأسماء أغراض يستعملونها يومياً،
  - مشاكل في التفكير المجرد،
  - في بدايات المرض، قد لا يستطيع مرضى ألزهايمر المحافظة على موازناتهم المالية، وهي مشكلة قد تتطور إلى صعوبة في معرفة وتحديد الأرقام والتعامل بها،
  - صعوبة في العثور على الكلمة الصحيحة أو المناسبة،
  - القدرة على إيجاد الكلمة الصحيحة، أو حتى متابعة محادثة ما، تصبح في بعض الأحيان مهمة جدية، بل تحدياً، بالنسبة لمرضى ألزهايمر. وفي النهاية تضعف أيضاً قدرتهم على القراءة والكتابة،
  - مشاكل في القدرة على تحديد المكان،
  - فقدان الإحساس بالوقت والمكان حتى إن مرضى ألزهايمر قد "يضيئون" في منطقة معروفة ومألوفة.
  - فقدان القدرة على الحكم وإتخاذ الموقف.
  - صعوبات في حل المشاكل اليومية: عدم القدرة على تحمل المسؤولية في أداء عمل لأن من أعراض مرض ألزهايمر: الصعوبة البالغة في تنفيذ مهمات وأعمال تتطلب تخطيطاً، إتخاذ قرارات وقدرة على الحكم .
  - صعوبة في تنفيذ مهمات وأعمال معتادة ومعروفة:
- مع تطور المرض من الصعب جدا القيام بالمهام الروتينية التي تتضمن بضع



مراحل أو خطوات، فالأشخاص الذين يعانون من المرض في مراحله المتقدمة ينسون في النهاية كيفية السيطرة على الأمور الأكثر أساسية. وتظهر لدى مرضى ألزهايمر تغيرات في الشخصية مثل:

- المزاج المتقلب.
- إنعدام الثقة بالآخرين.
- العناد المتزايد.
- الانطواء الإجتماعي.
- الإكتئاب.
- القلق والخوف.
- العدوانية.

## ٢٢ - الانفاذ تعدد من ألزهايمر ..

أفادت دراسة أميركية بأن المدوامة على القراءة وحل الكلمات المتقاطعة والألفاظ والعمليات الحسابية الذهنية مدى الحياة يمكن أن يقلل فرصة تطور مرض الخرف.

فقد وجد العلماء الذين بحثوا في ٦٥ حالة من كبار السن الأصحاء في سن ٧٦ أن الذين كانوا يداومون على هذا الأمر كان لديهم كميات أقل من البروتين المدمر - المعروف بإسم بيتا أميلويد - المرتبط بمرض ألزهايمر من أولئك الذين كانوا أقل نشاطا ذهنيا.

وبإجراء مسح للدماغ قارن الباحثون في جامعة كاليفورنيا بيركلي مستويات لويحات الأميلويد للـ ٦٥ متطوعا مع ١١ آخرين في العشرينيات.

وقال الدكتور وليام جاغوست - أستاذ بمعهد "بيركلي هيلين ويلز" لعلم الأعصاب والذي قاد الدراسة - إن هذا الأمر يشير إلى أن العلاجات الإدراكية يمكن أن يكون لها فوائد علاجية هامة إذا طبقت في وقت مبكر كاف قبل ظهور الأعراض.

ومن جانبه حث الدكتور "سايمون ريدلي"، رئيس قسم الأبحاث بجمعية أبحاث ألزهايمر البريطانية، على أخذ الحيلة عند التوصل إلى



أي إستنتاجات.

وأضاف أنه في الوقت الذي وجدت فيه الدراسة إرتباطا بين النشاط الإدراكي ومستويات بروتين أميلويد في مخ المتطوعين البالغين الأصحاء لا يمكن إستنتاج أن واحداً يسبب الآخر مباشرة. ومن المهم متابعة هؤلاء المشاركين الأصحاء والوقوف على ما إذا كان أولئك الذين سجلوا نشاطاً إدراكياً أعلى كانوا أقل ترجيحاً لتطوير ألزهايمر على الأمد الطويل.

٢٤. إحصائيات تتعلق بمرض ألزهايمر :

هناك ٤,٥ مليون مُصاب بهذا المرض في الولايات المتحدة الأمريكية ومن المتوقع أن يصل عدد المرض في الولايات المتحدة إلى ١١ مليون في ٢٠٥٠ . عادة ما يتوفى المريض في فترة ٨ سنوات من تشخيص المرض وفي بعض الحالات عاش المرضى حتى ٢٠ عام من بعض التشخيص .

وتفيد بعض التقارير الطبية إن عدد الذين يُعانون من بعض أشكال النسيان تتراوح ما بين ١٠٢ : ١٠٥ مليون شخص من إجمالي كثافته سكانية في ألمانيا تتجاوز ٨٢ مليون نسمة وتفيد بعض الإحصائيات الرسمية أن نحو ٦٠ ٪ من الذين ظهر عليهم علامات النسيان مصابون بمرض ألزهايمر ومن أشهر ممن أصيبوا كما ذكرت من قبل الرئيس الأمريكي الأسبق "رونالد ريجان" .

٢٥ . مرض ألزهايمر و الدماغ :

الدماغ مثلها مثل بقية أجسادنا ، تتغير عقولنا كلما تقدم بنا العمر ويلاحظ معظمنا تباطؤا في التفكير أو المحادثة ومشاكل بين الحين والآخر في تذكر بعض الأشياء على الخصوص ، غير أن فقدان الجدي والخطير للذاكرة والتشويش والإرتباك وتغيرات أخرى أساسية في الطريقة التي تعمل بها عقولنا هي ليست جزء طبيعي من الشيخوخة ولكنها علامات مبكرة لإنهيار خلايا الدماغ.

يحتوي الدماغ السليم على مليار خلية عصبية وكل خلية تتواصل



مع الخلايا الأخرى لتشكيل شبكات عصبية ذات وظائف خاصة فبعض هذه الشبكات متخصصة في التفكير أو التعلم أو التذكر، بينما تساعدنا شبكات أخرى على السمع والبصر والشم وتنظم شبكات أخرى أوامر لمضلاتنا بالحركة عند اللزوم. أما في دماغ المريض بالزهايمر وكما هو الحال في أنواع أخرى من الخرف، فإن هناك أعدادا متزايدة من الخلايا العصبية الدماغية المتدهورة والميتة.

## ٢٦. المرحلة المبكرة ومرض الزهايمر المبكر

المرحلة المبكرة هي بدايات ظهور أعراض مرض الزهايمر المبكرة والمتعلقة في مشاكل التفكير والذاكرة والتركيز، وتظهر مثل هذه الأعراض خلال مقابلة الطبيب أو أثناء إجراء الفحوصات الطبية. وعادة ما يحتاج الأفراد المصابون في المرحلة المبكرة إلى مساعدة بسيطة فقط ممن يحيطون بهم للقيام بأعمالهم الروتينية اليومية، لذا ليس من المتعارف عليه أن يتم التعرف على مرضى الزهايمر وتشخيصهم في مراحل مبكرة، بل غالبا ما يتم تشخيص المرضى في مراحل أكثر تقدما من المرض.

وفي المقابل فإن مصطلح الإصابة المبكرة بالمرض يعني ظهور أعراض المرض لدى الأشخاص ممن تقل أعمارهم عن ٦٥ عاما. وعادة ما يكون لدى هؤلاء الأفراد مسئولياتهم المستمرة تجاه أبنائهم وأسرتهم ووظائفهم مما يترتب عليه مسائل مالية وحقوقية واجتماعية متعلقة بالمحيطين بهم.

## ٢٧ الجينات وعلاقتها بالزهايمر

### الظهور المبكر للزهايمر:

ثلاث جينات لها تأثير كبير على خطر الإصابة بالمرض وهي amyloid precursor protein (APP) gene ونوعين آخرين من الجينات (PSEN-1 and PSE)

الأشخاص الذين يحملون هذه الجينات يميلون للإصابة بالمرض في الثلاثين أو الأربعين من العمر وتأتي أيضا لأفراد العائلة التي قد أصيب



أحدها بالمرض في سن مبكر (ألزهايمر العائل ١)  
من المهم أن نذكر أن كل مخاطر هذه الجينات نادرة جداً بل  
إنها تمثل أقل من واحد في الألف من حالات مرض ألزهايمر.  
**الظهور المتأخر للزهايمر**

يحدث فوق سن ٦٥ وهو الشكل الأكثر شيوعاً للمرض  
ألزهايمر ، وهو ما يمثل أكثر من ٩٩ ٪ من الحالات.  
جين واحد يؤثر على تطور المرض وهو (APOE apolipoprotein E)  
والآثار التي يحدثها APOE تكون أكثر دقة من الجينات التي  
تؤثر على ظهور المرض في وقت مبكر؛ ويأتي الجين في ثلاث أشكال..

APOE3

APOE4

APOE2

وأوضحت الدراسة أن الأشخاص الذين يحملون "APOE4" كان  
آبائهم يعانون من مرض الخرف أو ألزهايمر وبالتالي فإن هؤلاء الأشخاص  
أكثر عرضة للإصابة بمشاكل في الذاكرة.

٢٨. أنواع ألزهايمر

ينقسم ألزهايمر إلى نوعين :

النوع الأول : وراثي ، وأعراضه وتطوره تظهر مبكرة ولا تستغرق  
وقتا طويلا ، ويصيب المريض من عمر ٣٥ - ٥٠ عاماً ، ويظهر وراثية لدى  
بعض الأسر " ألزهايمر العائلي " FAD الذي ينتقل عن طريق الجينات  
الوراثية من أحد الوالدين ، تنتقل الصبغيات الوراثية الملائمة الموروثة .  
وهو قليل الانتشار ، ولا يشكل إلا حوالي ٥ - ١٠ ٪ من مجموع المصابين  
بالزهايمر ، وتمثل أعراضه في :

تكرار نفس العبارات لعدة مرات . وتكرار النسيان لمواضع  
الأشياء . وإرتباك في تذكر أسماء الأشياء المعروفة ، ونسيان طرق  
وممارسات معتادة . تغيرات في السلوك الشخصي . الكسل وعدم  
الإهتمام بالأشياء التي كان يالفها من قبل .



النوع الثاني: فردي ، ويصيب الأفراد الكبار نسبياً ، ويصيب كبار السن الذين هم فوق الـ ٦٠ عاماً ، وأيضاً ينتشر في بعض الأسر ويكون تأثير الجينات غير مباشر في حدوث المرض "ألزهايمر الفردي AD" وهو الذي لا يحدث بتأثير المورثات بصورة مباشرة بل يكون نتيجة العوامل البيئية و الغذائية وغيرها ، حيث يزيد من احتمالات تكوين الصفائح المتشابكة في الخلايا العصبية ، وهي التي تتسبب في تكون ألزهايمر وأهم أعراضه هي :

تتأخر المعرفة بالأحداث الجارية ، ونسيان الأحداث التي وقعت خلال فترات من حياته ، كما يحدث له اضطراب في اختيار الملابس الملائمة ، ويحدث للمصاب إحساس بالكآبة والأوهام والتهيج ، وتظهر صعوبات في إنجاز المهام التي يقوم بها غير المصاب ، في نفس الفترة العمرية مثل : تحضير الطعام ، وقيادة السيارات والتعامل المالي ، وضعف بعض الحواس .

#### ٢٩ . تشخيص مرض ألزهايمر

يرتكز التشخيص على ظهور الأعراض وعلى القدرات العقلية. للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات، يسترجعها الطبيب، مع المريض نفسه أو مع شخص يعرفه جيداً ويعرف تاريخ المريض كله، كما يستطيع الطبيب تقدير حالة المريض الجسدية والعقلية وحاجاته. يصعب عادة تشخيص مرض ألزهايمر بدقة. فالأعراض يمكن أن تكون ناجمة عن عدد من أمراض أخرى مثل الإنهيار العصبي، أو مشاكل في الغدة الدرقية، أو نقص في الفيتامينات أو مرض باركنسون، لذلك يعمد إلى إجراء فحص كامل مرفق بتحليل دم وغيره وأحياناً سكانر للدماغ، لإستبعاد الإمكانيات الأخرى، إذا لم تُظهر الأدلة أي سبب آخر لظهور هذه الأعراض يؤكد الطبيب إصابة المريض بـألزهايمر. وأحياناً ، يتم التشخيص عبر مراقبة وتقييم تطور حالة المريض طوال أشهر عديدة.



### ٣٠. دليل العائلة إلى رعاية مريض الخرف ((ألزهايمر))

إن أعراض مرض ألزهايمر عادة تبدأ بتناقص في الذاكرة مع عدم قدره على القيام بالوظائف اليومية ثم اضطراب في الحكم على الأشياء وأحياناً التوهان وأيضاً بعض التغيرات في الكلام وفي الشخصية وهذه التغيرات تختلف في سرعتها من شخص لآخر وفي الغالب تأخذ سنوات .

**فيما يلي بعض الإرشادات التي يجب مراعاتها دائماً عند التعامل مع مريض الخرف:**

- عندما تتكلم مع مريض الخرف يجب أن تتكلم بهدوء وبصوت واضح مستخدم كلمات بسيطة وجمل قصيرة .
- حاول أن يكون للمريض روتين يومي مستمر يبدأ من الصباح وينتهي بالمساء ولا يتفاوت من يوم ليوم مما يساعد في تهدئة المريض.
- إهتم بنفسك أنت يامن تساعد مريض الخرف فيجب أن تتال كفايتك من الراحة والنوم حتى تقوم بوظيفتك بشكل جيد.
- يجب أن يشاركك آخرون في رعاية المريض من أفراد العائلة من الأصدقاء ومن الجيران فلا تقرض الوحدة على نفسك بسبب هذا المريض

- من المهم عند تشخيص المرض من قبل الطبيب أن تجتمع العائلة وتقرر وضع المريض من الناحية الشرعية ومن ناحية أموره المالية وهل يوجد له وصية أو قد يحتاج أن يُوصي على بعض الأشياء قبل أن تزداد حالته سوء .

- إن رعاية مريض الخرف وخاصة في المراحل المتقدمة عندما يصبح هناك إعاقات بدنية وعاطفية وتغيرات في شخصيته هي من الأمور الشاقة والمتعبة على أي شخص حتى لو كان بصحة جيدة.
- و بعد مرور الوقت سوف يحس بالإرهاق والتعب والملل وقد يُقصر في رعايته لهذا المريض قد يشبه الأم التي ترعى طفل متعب من الناحية الجسمية ومن الناحية النفسية. لذلك هناك نقاط يجب أن توضعها تساعد في رعاية المريض من ضمنها: تنظيم الوقت بحيث يكون هناك



وقت لراحتك ووقت لرعاية المريض ، يجب أن تهتم بنفسك ويكون لك هوايات تمارسها أو أن تخرج خارج المنزل ، يجب أن تستريح عندما يستريح المريض وتنام عندما ينام من أجل أن تنشط في ساعات العمل الأخرى ، يجب أن تتعود و تتقبل التشخيص وتعلم أن هذا المرض يتطور من سنة لأخرى بحيث لا يوجد هناك تذمر مع مرور الأيام بل يجب أن تتظر نظره إيجابية وأن تحتسب الأجر من الله في رعاية هذا المريض وخصوصاً إذا علمت أنه لا يمكنك فعل شي لوقف تقدم المرض.

- لا تمزَل نفسك بعيداً عن الناس بحيث تخشى أن يروا مريضك المصاب بالخرف بل يجب أن ترحب بالزائرين في أوقات معينه. يجب أن لا تخجل من طلب المساعدة ولا تتوقع أن يأتي إليك الآخرون ويساعدوك من تلقاء أنفسهم ، فتطلب المساعدة من إخوانك وزملائك والأولاد والأصدقاء وتخبرهم أن والدي أو والدتي أو قريبي مصاب بالخرف وأحتاج للذهاب إلى موعد أو أخذ راحه وأرجو الإهتمام به في هذه الساعات. حاول أن تكون مرح بتعاملك مع مريض الخرف حتى لو كان فقد كثيراً من قواه العقلية وذكرته وقليل من المرح والتكيت الخفيف قد يفرحك ويفرح المريض في نفس الوقت.

### ٣١. واجب العائلة نحو مريض الخرف

يجب على كل فرد من أفراد العائلة الصغير والكبير أن يهتم بالمريض ولا تُترك الوظيفة لشخص واحد ويفضل في بداية التشخيص أن يعرف كل فرد من أفراد العائلة معنى كلمة ألزهايمر أو مرض الخرف وأنه سوف يتقدم كل سنة وأن المريض قد يفقد قواه العقلية بتدرج مثل الذاكرة والحكم على الأشياء وأحياناً الكلام والتهوان كما يجب تبينهم أن الحالة النفسية للمريض تتغير وتسبب الإكتئاب أو الهيجان في بعض الأحيان

- يُنصح بأن يُزار المريض ويُقابل أولاده والأصدقاء المقربين ولكن لا ننصح بكثرة زيارة الأشخاص الذين لا يعرفهم جيداً ولا تربطه بهم



علاقة قوية كما إننا نشجع زيارة الأطفال الصغار لكبير السن المصاب بالخرف لأنه يحب رؤية الأطفال ويمازحهم ولكن يجب تنبيه الأطفال على عدم الضحك على حوار كبير السن أو من تصرفاته وتبنيهم بحالة المريض.

- يُفضل أن تكون الزيارات من قبل الأقارب قصيرة حتى لا يرهق المريض ذهنياً.

## ٢٢. كيف تتخاطب مع مريض الخرف ((ألزهايمر))؟

يؤثر مرض ألزهايمر على منطقة التخاطب بالدماغ فيواجه المريض في البداية صعوبات في إكمال الجملة ، العثور على الكلمة المناسبة ، وأحياناً صعوبة في فهم الكلمات التي تُلقي عليه ، كما أنه قد يُعيد السؤال عدة مرات أو يُخطئ في استخدام بعض الكلمات ، فسوف تُلاحظ أن طلاقة المريض وقدرته على التخاطب تتغير من فترة لأخرى ففي بعض الأيام تكون جيدة والبعض الآخر مُتردة وهذا كثيراً ما يحدث في السنوات الأولى من مرض ألزهايمر حيث يفضل استخدام لغة الإشارة البسيطة مثل الإبتسامة وهزة الرأس والتخاطب بالعين فهذا يسهل على المريض فهم المراد ، عندما يتكلم مريض الخرف أو يحكي حكاية حتى لو كانت مكررة عشرات المرات حيث يفضل الإستماع له والإنصات والإبتسام له فهذا يساعد على تحسن نفسيته

إستخدام الكلمات اللطيفة مع المصاب بالخرف التي توحى بالحب والقرب والإبتعاد عن الكلمات الجافة التي تجرح مشاعره خصوصاً في السنوات الأولى عندما يكون المريض على شيء من الوعي بمشكلاته فإن جرح مشاعره قد يصيبه بالإكتئاب الداخلي. حاول أن تبعد المزعجات والضجيج عن غرفة مريض الخرف وخاصة الأغاني الصاخبة في الراديو والتلفزيون . لا تتكلم عن المريض مع الآخرين أثناء وجوده معتقد أنه لا يفهم فقد يحس المريض ببعض الكلمات ويفهمها ، عندما يحاول المريض أن يجد الكلمة المناسبة ولا يستطيع ويتردد بالكلام حاول أن تساعد بآن تقترح عليه كلمة معينه أو أعطه خيارات



يختار منها أو قلم لكي يكتبها. فمريض ألزهايمر عندما تصبح ذاكرته ضعيفة قد يعيد السؤال مرات كثيرة حتى لو تم إجابته وفي مثل هذه الحالة يفضل أن تجيبه مره أو مرتين ثم تحاول أن تغير الموضوع بحيث لا يتعب المريض من تكرار السؤال.

عندما يقول المريض كلاماً أو يقول قصه غير حقيقية بختلتها هو أو معلومة غير صحيحة لا تحاول أن تصحح له و تجادله في صحة الموضوع يكفي إبتسامة ثم غير الموضوع لإنهاء الوضع.

ذكر أحد المرضى أن لديه والدته مصابه بالخرف وأنها كانت تسأله متى سوف تأتي أمها على الرغم أن أمها ماتت قبل ٢٠ سنة وأنه وجد أن أفضل إجابة أن يقول خبريني عن أمك ماذا كانت تقول وماذا كانت تفعل لاحظ أن هذا يسعد المريضة فتبدأ تتكلم عن أمها بدل أن يجادلها بموت أمها . إذا حصل وغضب المريض وقال كلمات سيئة جداً مثل السب والشتم ففي هذه الحالة كل ما يجب عليك فعله أن لا تأخذ الأمر بمحمل شخصي بل يجب الإبتسام بوجهه والقول له أنا أعلم أنك غاضب وهدي من روعك ومن هذا القبيل حتى يهدأ المريض أو يفضل تغيير الموضوع أو إحضار طعام بحيث ينسى المريض هذه القصة ويبدأ الأكل.

التشخيص بمرض الخرف في المراحل المبكرة صعب جداً على العائلة وعلى المريض إذا كان لا زال لديه الوعي لذلك من المفضل دائماً عدم مواجهة المريض بتشخيصه مثل قول لديك خرف أو مرض ألزهايمر بل يجب دائماً تبسيط الأمر بمعلومات بسيطة مثل قول لديك مشكله بسيطة في الذاكرة وإن الطبيب قال لديك ضعف بذاكره دون مواجهته بحقيقة التشخيص لأن هذا لا يغير من مجرى الأمور بل قد يزيد الأزمة النفسية للمريض.

### ٣٣. التوهان المسائي

كثير ما يلاحظ الذين يرعون مرضى الخرف ((مرض ألزهايمر)) أن المريض تكثر لخبطلته بالليل و يتوه في فترة ما بعد العصر



- ووقت المغرب وهذه بعض النقاط التي تساعد في تخفيف هذه المشكلة:
- التبكير بوجبة العشاء بحيث تكون قبيل المغرب.
- الإضاءة الجيدة عندما تأتي فتره ما بعد العصر يجب إضاءة البيت بطريقة جيدة.
- إخبار المريض بوقت المغرب عن طريق الساعات المنبهة.
- عندما يحصل التوهان ويتلخبط المريض يجب مسك يده والترييت على كتفه وإخباره أن الآن وقت المغرب من اليوم الفلاني وهكذا.

### ٣٤. إخفاء الأغراض من قبل المريض

مريض آلزهايمر المصاب بضعف الذاكرة كثير ما يحاول إخفاء بعض الأشياء ثم ينساها بنفسه سواء أشياء تخصه أو تخص العائلة وهذا مما يسبب بعض الإحراج في المنزل وهذه المشكلة معروفة لكى يساعد في تخفيف هذه المشكلة يجب وضع دواليب مخصصه للمريض بألوان وكتابات واضحة بحيث يضع بها أغراضه والتبويه عليه بأن يضع الأغراض هنا. حاول مراقبة المريض ومعرفة الأماكن المفضلة لديه التي يخفي بها الأشياء ، كثيراً ما يخفي المريض المفاتيح ثم يسأل العائلة ولا ينام الليل حتى يجدها لذلك يفضل إعطائه مفاتيح كبيره ذات ألوان بحيث يسهل العثور عليها ، كما يجب التبويه على من في المنزل أو الخدم بعدم رمي المخلفات بالقمامة قبل التأكد من عدم إحتوائها على أشياء مهمة تخص المريض.

عندما يكون هناك موعد لمستشفى أو موعد لحضور ضيوف من المفضل عدم إخبار مريض آلزهايمر بأننا سوف نذهب غداً أو بعد غد وأنه سوف يأتي ضيوف غداً أو بعد غد لأن هذا يقلق المريض ويفكر بالموضوع كثيراً ومن الأفضل عدم إخباره حتى يحين الموعد.

### ٣٥. ضياع المريض المصاب بالغرف

من الأشياء الخطيرة التي يجب الإنتباه لها لمن يرعون مريض آلزهايمر (الخرف) أن المريض، قد يخرج من بيته ثم يضيع ولا يستطيع العودة وقد يذهب إلى أماكن خطيرة مثل الشوارع والطرق السريعة مما



يعرضهم للدهس ، إذا كان مريضك يكثر من الخروج فيفضل أن تضع اسمه وعنوانه ورقم الهاتف معه في جيبه على شكل بطاقة أو في محفظته كما أننا ننصح بأعلام الجيران والذين في الحي عن حالة المريض وبالتالي يساعدونكم في إرجاعه للمنزل ، ونحن لا ننصح بسجن المريض في البيت وخاصة في المراحل المبكرة وخصوصاً الرجل الذي تعود الخروج إلى زملائه ولكن يجب مراعاة هذه الأمور.

إذا كان هناك صعوبة في السيطرة على المريض يمكن وضع قفل لباب البيت بحيث لا يستطيع المريض الوصول له مع ضرورة وجود مرافق ومراقب له يتابعه باستمرار ، وكذلك يمكنكم وضع جرس أو صوت قوي بحيث يتبته من في البيت إلى أن الباب قد فتح .

من النقاط المهمة التي يغفل عنها كثير من العوائل أن الفراغ يؤثر على نفسية المريض حتى لو كان المريض مخرف فمن الأفضل أن يعطى شي يشغل وقته أي عمل يدوي كان يحب عمله سواء الريط أو الحمل أو فك الأدوات فكل عمل يدوي يقوم به المريض حتى لو كان ليس له أي فائدة سوف يساعد في رفع معنوياته وتحسين نفسيته لدرجه كبيرة فحاول العثور على عمل يدوي يسعد المريض ويقضي على وقت فراغه سواء العمل في حديقة المنزل أو العمل على فك الأشياء أو رعاية بعض الحيوانات وغيرها كل هذا يساعد في تحسين نفسية المريض.

#### ٣٦. الإكتئاب

بعض مرضى الزهايمر قد يصابون بالإكتئاب وخصوصاً في المراحل المبكرة من المرض فيجب الإنتباه لهذا وإخبار الطبيب عنه لأن الإكتئاب من الأشياء التي يمكن علاجها بالأدوية وعلامات الإكتئاب تشمل حب الإنعزال ونقص التركيز والإحساس بضيق الصدر وقلة تعابير الوجه وقلة الشهية وقلة النوم ليلاً وكثرة النوم بالنهار .

#### لتقليل احتمالات الإكتئاب

- يجب تشجيع المريض على الرياضة ، وإعطائه فرصه للتحدث والاستماع له حتى ولو كان كلامه مكرر ، كما يجب الإلتزام



بالتصريح بالتشخيص لحالته أمامه، كما أن القراءة تساعد إن كان يستطيع القراءة أو مشاهدة التلفاز على تحسين حالته.

في بعض الأحيان قد يكون من الأشياء التي تسعد المريض أن يركب سيارة مع أحد أبنائه أو أحد أقاربه بحيث يأخذه في جولة بالحي أو الأماكن التي يحب زيارتها ثم العودة للمنزل فهذا يعتبر مثل الدواء للمريض.

### ٣٧. علاج ألزهايمر

الأدوية ليست علاجاً، ولكنها يمكن أن تحقق الاستقرار في بعض من أعراض مرض ألزهايمر لفترة محدودة من الزمن.

بدأت شركات الأدوية في دراسة العوامل البيولوجية التي تقود إلى هذا المرض، وتم اكتشاف قلة مادة الأسيتيلكولين في دماغ الشخص المصاب بمرض ألزهايمر، وبدأت الشركات تعمل على تجديد زيادة مادة الأسيتيلكولين في الدماغ، وبدأت تجربة هذه الأدوية ووجد أنها تُساعد بشكل بسيط على تحسين حالة المريض بمرض ألزهايمر، ونظراً لحاجة المجتمع لأدوية أكثر فاعلية لتحسين حالة المريض بمرض ألزهايمر فقد تنافست الشركات في الإسراع في إنتاج أدوية تكون أكثر فاعلية في علاج المرض بشقيه المعرفي والسلوكي؛ أي أن

الذاكرة والتدهور في القدرات المعرفية والعقلية للمريض وتُساعد في علاج الإضطرابات السلوكية التي يُعاني منها مريض ألزهايمر.

المشكلة الكبرى التي تواجه العاملين في هذا المجال هو أن المريض لا يأتي إلا في مراحل متأخرة وبالتالي يكون علاجه أكثر صعوبة.

وقد أظهرت دراسة جديدة أن المسكنات مثل إيبوفرين (أدفيال و موتريل) ونابروكسين (اليف) قد تؤخر الإصابة بمرض ألزهايمر لكنها لا تحول دون ظهوره.

وكانت دراسات سابقة تشير إلى أن الأدوية المضادة للالتهابات



التي لا تحتوي على ستيرويد والإسبيرين قد تحمي من مرض ألزهايمر. في يناير/كانون الثاني ٢٠٠٢، بدأت إحدى شركات الأدوية تجريب لقاح ضد المرض. ويقوم اللقاح بتنشيط الجهاز المناعي للمريض ضد التكوينات الصفائحية في المخ. ولكن نتائج المصل لم تكن مبشرة، لأن المصل لم يدمر التكوينات الصفائحية فحسب، وإنما دمر خلايا المخ أيضاً. ولم يتطور الأمر أكثر من هذا حتى الآن.

وسرعان ما أحبطت الآمال المعلقة على الأدوية المتاحة لأنها تؤدي فقط إلى تحسين إنسياب ناقلات الرسائل العصبية بين الخلايا العصبية. أي أنها تحاول تقليل نسبة التدهور العقلي للمريض ولا تعالج المرض ذاته. وبهذا فإن كل هذه الأدوية، وأشهرها Aricept (أريسبت) الذي تنتجه شركة فايزر، لا يحدث إلا تحسناً ضئيلاً ولفترة محدودة، هي عام في أحسن الأحوال. بعدها يعود الأمر إلى ما كان عليه.

الآن ظهرت في الأسواق أدوية جديدة مثل دواء Ebixa "إبيكسا" وهو دواء جديد لمرض ألزهايمر، وهو دواء جيد لمرض ألزهايمر حيث يحسن الإضطرابات العقلية والعصبية للمرضى في المرحلة المتوسطة والشديدة، وينصح باستخدامه مع أدوية مضادة للذهان إذا كان هناك إضطرابات عصبية.

**ومن طرق العلاج أيضاً العلاج بالليزر**

أكتشف الباحثون اليابانيون في جامعة أوزاكا عن طريق استعمال الليزر لدراسة تلك الصفائح التي تتكون بالدماء لدى الإصابة بمرض ألزهايمر طريقة جديدة لمحاربتها، في المستقبل نظرياً، سيكون الليزر وسيلة للإستغناء نهائياً عن الأدوية.

على الصعيد الميكروسكريبي، يبدأ مرض ألزهايمر التطور عندما تبدأ صفائح بروتينية، تدعى صفائح "بيتا- أميلويد" التراكم في الدماغ.

في البداية، تمحورت الدراسة اليابانية حول ترميز هذه الصفائح بمادة تدعى "تيوفلافين" "tioflavine"، وهي مادة مشعة قادرة على



الإلتصاق ببروتينات "بيتا- أميلويد".

وكانت أشعة الليزر قادرة على تعقب هذه البروتينات نتيجة إلتصاق هذه المادة بها. تأتي المفاجأة في المرحلة الثانية من هذه الدراسة عندما وجد الباحثون أن الليزر لم يكتشف مكان وجود هذه الصفائح بالدماغ فحسب إنما أظهر قدرته، في ظروف معينة، على وقف نموها أم تفتت هذه الصفائح البروتينية.

علاوة على ذلك، يعتقد الباحثون اليابانيون أن مادة "تيوفلافين"، التي يتم حضنها لدى تسليط أشعة الليزر عليها، تتمكن من نقل جزء من طاقتها الى أكسجين الأنسجة مما يولد مركباً من الأكسجين قادر على تفتت الألياف البروتينية لهذه الصفائح.

وتمحورت الدراسة حول بروتين معين يدعى "بيتا الميكروغلوبولين" "beta2-microglobulin" وهو الجزء الرئيسي من بروتين "أميلويد" لكن الباحثون يعتقدون أن التجربة يسري مفعولها كذلك على أنواع أخرى من بروتين "أميلويد" في حال إعترااف منظمات الصحة العالمية بهذا العلاج الياباني فإن معالجة ألزهايمر قد تحتاج يوماً ما، في المستقبل، إلى بضع جلسات فقط يقوم الطبيب المختص من خلالها تسليط أشعة الليزر على رأس المريض بمد تعاطيه مركباً كيميائياً يحول وصول مادة "تيوفلافين" إلى الصفائح البروتينية السامة.

• علاج ألزهايمر بالليزر سبق علمي لكن تطبيقه على المرضى يحتاج إلى سنوات.

**الإنسولين :**

يقول العلماء إن أحد الأشكال المعروفة للخرق قد تكون على صلة مع مرض آخر يصيب المسنين وهو الصنف الثاني من السكري. ويعتقد أولئك العلماء أن معالجة ألزهايمر بهرمون الإنسولين قد يساعد المصابين.

وورد في مقال نشر في مجلة وقائع الأكاديمية القومية للعلوم أن



الإنسولين قد يحمي خلايا الذاكرة الهامة.  
ويقول خبراء بريطانيون إن هذا الإكتشاف قد يساعد على إعداد  
عقار جديد لعلاج الخرف.

ولقد خضعت العلاقة بين الإنسولين والدماغ للبحث منذ أن عثر  
الأطباء على براهين أظهرت أن الإنسولين ناشط في الدماغ.

وبحثت الدراسة الأخيرة - التي أجراها علماء من جامعة نورث  
وسترن الأمريكية وجامعة ريو دي جانيرو البرازيلية - مفعول الإنسولين  
على صنف من البروتينات يدعى إي دي دي لز (ADDL) الذي يتكون في  
دماغ المصابين بداء ألزهايمر ويتسبب في أضرار.

وقد أخذت عينة من الخلايا الدماغية من الجزء الذي يؤدي دوراً  
محورياً في ملكة الذاكرة. ثم عرضت لجرعات من عقار روزجليتانزن  
rosiglitazone الذي يعطى عادة للمصابين بالصف الثاني من داء  
السكري.

وقد تبين للباحثين أن خلايا الذاكرة تلك إكتسبت مناعة ضد  
مفعول بروتينات إي دي دي لز.

#### ٣٨. العلاقة بين الذاكرة والخضروات وبين قوة الذاكرة

الفاكهة والخضروات ليست لقوة وحيوية الجسد فقط بل أيضاً  
تحافظ على قوة العقل والدراسات الحديثة أشارت إلى أن كبار السن  
من الرجال والنساء الذين يأكلون كميات كبيرة من هذه النوعية من  
الطعام يمتلكون ذاكرة قوية أكثر من نظرائهم.

#### ٣٩. علاقة فيتامين هـ ومرضى ألزهايمر :

في عام ١٩٩٧ أشارت الدراسات إلى أن فيتامين هـ يساعد في  
تأخير التقدم في المرض كما أشارت أحدث الأبحاث إلى أن الحصول على  
فيتامين سي وهـ بكميات كبيرة من الطعام يقي خلايا المخ من الضرر  
الذي قد يؤدي لداء ألزهايمر كما أشارت إلى أن مضادات الأكسدة قد  
تؤثر بفاعلية في تأخير التقدم في المرض.



#### ٤٠ . تركيبة من الفيتامينات تقلل أعراض ألزهايمر

يعتقد الباحثون الأمريكيون بأنه قد يصبح من الممكن تخفيض أعراض مرض ألزهايمر عن طريق تناول التركيبة الصحيحة من الفيتامينات.

وتوصل الباحثون إلى أن فيتامين إي وفيتامين سي، في حال تناولهما سوياً، قد يحميان المخ في فترة الشيخوخة، حيث يقومان بتدمير الجزيئات المشعة المعروفة بإسم "فري راديكالز" والتي تنتجها عمليات التمثيل الغذائي في الجسم.

#### ٤١ . نصائح لمرضى ألزهايمر

١ - تنشيط المخ نشاطاً فكرياً كممارسة لعبة الشطرنج، الكلمات المتقاطعة، أو المطالعة فهي تنشط المخ والذاكرة، وتخفض في المقابل تطور المرض.

٢ - تجنب التدخين والأكل من الأغذية المحفوظة في المعلبات .

٣ - الإكثار من أكل نخالة الأرز والشوفان والإكثار من الفيتامينات

٤ - ممارسة الرياضة تقي من مرض ألزهايمر.

وقد أجريت الدراسة على ١٥٠٠ رجل وامرأة، أصيب ٢٠٠ منهم بالخرف في سن يتراوح بين ٦٥ و٧٩. ودرس العلماء أسلوب حياة المصابين بالمرض قبل أكثر من ٢٠ عاماً في حياتهم عندما كانوا في أواسط العمر. واكتشف الباحثون أن الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض كانوا أقل نشاطاً وممارسة للرياضة عن نظرائهم.



### قائمة المراجع

- ١ - عبد اللطيف محمد خليفه ، دراسات فى سيكولوجيه المسنين ، دار غريب للطباعة .
- ٢ - عبد اللطيف خليفه ، المعتضدات و الإتجاهات نحو المرض النفسى، رساله ماجستير كليه آداب ، القايره ، ١٩٤٨.
- ٣ - السيد محمد خيرى ، الإحصاء فى البحوث النفسيه والتربويه والإجتماعيه ، ط٤ ، دار النهضه ، القايره ١٩٧٠.
- ٤ - لطفى دياب ، قراءات فى علم النفس الإجتماعى الهئه المصريه العامه ، ١٩٧٨.
- ٥ - بدرية شريف ، نظره الشباب نحو المسنين ، دراسه تجريبية لطلاب كليه الآداب القايره ١٩٨٢ .
- ٦ - طلعت منصور ، دراسات فى الإتجاهات النفسيه نحو المسنين لدى بعض الفئات العمريه فى المجتمع الكويتى ، ١٩٨٧.
- 7 - Brookmeyer R, Johnson E, Ziegler-Graham K, MH Arrighi (July 2007). "Forecasting the global burden of Alzheimer's disease". *Alzheimer's and Dementia* . 3 (3): 186-91. doi:10.1016/j.jalz.2007.04.381. Retrieved on 2008-06-18.
- 8 - Mölsä PK, Marttila RJ, Rinne UK (March 1995). "Long-term survival and predictors of mortality in Alzheimer's disease and multi-infarct dementia". *Acta Neurol Scand* 91 (3): 159-64. PMID 7793228.
- 9 - Can Alzheimer's disease be prevented. (pdf) National Institute on Aging (2006-08-29). Retrieved 2008-02-29.
- 10 - Bonin-Guillaume S, Zekry D, Giacobini E, Gold G, Michel JP (January 2005). "Impact économique de la démence (English: The economical impact of dementia)" (باللغة French). *Presse Med* 34 (1): 35-41. ISSN 0755-4982. PMID 15685097.



- 11 - <sup>1</sup> <sup>2</sup> <sup>3</sup> <sup>4</sup> Meek PD, McKeithan K, Schumock GT (1998). "Economic considerations in Alzheimer's disease". *Pharmacotherapy* 18 (2 Pt 2): 68-73; discussion 79-82. PMID 9543467.
- 12 - Linn RT<sub>2</sub>, Wolf PA, Bachman DL, *et al.* (May 1995). "The 'preclinical phase' of probable Alzheimer's disease. A 13-year prospective study of the Framingham cohort". *Arch. Neurol.* 52 (5): 485-90. PMID 7733843. Retrieved on 2008-08-04.
- 13 - Saxon J, Lopez OL, Ratcliff G, *et al.* (December 2004). "Preclinical Alzheimer disease: neuropsychological test performance 1.5 to 8 years prior to onset". *Neurology* 63 (12): 2341-7. PMID 15623697.
- 14 - Petersen RC (February 2007). "The current status of mild cognitive impairment—what do we tell our patients?". *Nat Clin Pract Neurol* 3 (2): 60-1. doi:10.1038/ncpneuro0402. PMID 17279076.
- 15 - 15.meas N, Brandt J, Blacker D, *et al.* (December 2007). "Disruptive behavior as a predictor in Alzheimer disease". *Arch. Neurol.* 64 (12): 1755-61. doi:10.1001/archneur.64.12.1755. PMID 18071039.
- 16 - Tatsch MF, Bottino CM, Azevedo D, *et al.* (May 2006). "Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer disease and cognitively impaired, nondemented elderly from a community-based sample in Brazil: prevalence and relationship with dementia severity". *Am J Geriatr Psychiatry* 14 (5): 438-45. doi:10.1097/01.JGP.0000218218.47279.db. PMID 16670248.
- 17 - Gold DP, Reis MF, Markiewicz D, Andres D (January 1995).



"When home caregiving ends: a longitudinal study of outcomes for caregivers of relatives with dementia". *J Am Geriatr Soc* 43 (1): 10–6. [PMID 7806732](#).

18 - Wada H, Nakajoh K, Satoh-Nakagawa T, *et al.* (2001). "Risk factors of aspiration pneumonia in Alzheimer's disease patients". *Gerontology* 47 (5): 271–6. [doi:10.1159/000052811](#). [PMID 11490146](#).

19 - Gambassi G, Landi F, Lapane KL, Sgadari A, Mor V, Bernabei R (July 1999). "[Predictors of mortality in patients with Alzheimer's disease living in nursing homes](#)". *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.* 67 (1): 59–65. [doi:10.1136/jnnp.67.1.59](#). [PMID 10369823](#).

20 - Reiss AB, Wirkowski E (2007). "Role of HMG-CoA reductase inhibitors in neurological disorders: progress to date". *Drugs* 67 (15): 2111–20. [doi:10.2165/00003495-200767150-00001](#). [PMID 17927279](#).

21 - Wenk GL (2003). "Neuropathologic changes in Alzheimer's disease". *J Clin Psychiatry* 64 Suppl 9: 7–10. [PMID 12934968](#).

22 - Panza F, Capurso C, D'Introno A, Colacicco AM, Frisardi V, Lorusso M, Santamato A, Seripa D, Pilotto A, Scafato E, Vendemiale G, Capurso A, Solfrizzi V. (May 2009). "Alcohol drinking, cognitive functions in older age, predementia, and dementia syndromes". *J Alzheimers Dis* 17 (1): 7–31 [doi:10.3233/JAD-2009-1009](#) (inactive [2010-08-25](#)). [PMID 19494429](#)

23 - Isaac MG, Quinn R, Tabet N (2008). "Vitamin E for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment". *Cochrane*



- Database Syst Rev (3): CD002854  
doi:[10.1002/14651858.CD002854.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002854.pub2). PMID 18646084.
- 24 - Wald DS, Kasturiratna A, Simmonds M (June 2010). "Effect of folic acid, with or without other B vitamins, on cognitive decline: meta-analysis of randomized trials". *The American Journal of Medicine* 123 (6): 522–527.e2  
doi:[10.1016/j.amjmed.2010.01.017](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.01.017). PMID 20569758
- 25 - Szekely CA, Town T, Zandi PP (2007). "NSAIDs for the chemoprevention of Alzheimer's disease". *Subcell Biochem* 42: 229–48. doi:[10.1007/1-4020-5688-5\\_11](https://doi.org/10.1007/1-4020-5688-5_11). PMID 17612054.
- 26 - Games D, Adams D, Alessandrini R, *et al.* (February 1995). "Alzheimer-type neuropathology in transgenic mice overexpressing V717F beta-amyloid precursor protein". *Nature* 373 (6514): 523–27.  
doi:[10.1038/373523a0](https://doi.org/10.1038/373523a0). PMID 7845465.  
-[http://www.demenz-Granser\\_Alzheimer](http://www.demenz-Granser_Alzheimer) .







## الباب الرابع

### فلسفة الممارسات الحياتية المتبعة

### وتأثيرها على مرض الزهايمر

مقدمة :

تُعد حياة الإنسان هي محور وجوده وتتكون من مجموعة من الأفعال التي يؤديها ليثبت ذلك الوجود ويعبر عنه ، فبدونها يعتبر الإنسان ليس له قيمة ، فلا وجود دون حياة ولا حياة دون وجود ، فبدأ إحساس الإنسان بوجوده إيدولوجياً عن طريق نبض قلبه وسريان دمه في شريانه وسرعان ما تتحول تلك النبضات إلى حيويه ثم تخرج لتعبر عن نفسها من خلال حركة العينين والبكاء و النفس والحركة ثم إستجابة العقل للمؤثرات الخارجية ، فحين يكبر الإنسان يحتاج إلى تفعيل تلك الأفعال السلوكية لتعبر عن وجوده الحقيقي أى يحتاج الشخص لأن يستشعر وجوده وأثره في تلك الحياة ولا يأتي ذلك إلا من خلال أفعاله السلوكية لذلك يجب أن توجه تلك الأفعال السلوكية بطريقة إيجابية لتحقيق لدى الشخص تفعيله في الحياة ويتم ذلك من خلال الممارسة الفعالة الإيجابية لكل سلوكياته وتزويدها بمجموعة من الأداءات الجيدة التي تعمل على تزويد الجسم بمجموعة من أنواع الغذاء الذي يحتاجه ولا يكن الغذاء هو الأكل للأطعمه فقط ولكن هو غذاء النفسي والعقل وخلاياه.

#### ١. تعريف الممارسة الحياتية المستغله

وهي نوع من تكرار الأداء الذاتي بشكل منتظم لكل متطلبات الإنسان في الحياة لتفصيل قدراته النفسية والعقلية والجسمية والحركية والحسية للملاج والتحسين والتنمية لتلك القدرات بشكل يخدم وجود الإنسان في مجتمعه ويحقق النصح الكامل له في جميع جوانبه .

#### ٢. الفرق بين الأداء و الممارسة :

فتجد أن هناك فرق بين الأداء والممارسة حيث أن :

الأداء : هو فعل الشئ بطريقة عضوية غير مقصودة أو بطريقة منظمة



مرتبته مقصودة كأول تعامل مع البنى فيسبق الأداء تركيز . إنباه .  
إستيعاب . ثم الأداء فأصبح الأداء هو ( ترجمه واقعية عمليه للنظريات  
والمعلومات التي يستقبلها العقل ويتفاعل معها ، ثم يبدأ بإصدار إشارات  
لإستقبالها وتخزينها ، أى أن الأداء هو تعامل جديد وهذا يختلف عن  
الممارسة فهي :

الممارسة : هى تجويد وتفعيل الأداء بشكل متكرر منتظم يحقق التوازن  
الأدائي وزياده المقدرة على التحكم فيه بشكل فعال حتى نتمكن من  
تحسينه وتطويره للوصول إلى الهدف المرجو وهو الجوده فيه وإستثمار  
ليتحقق الإبداع والإنتاج المبتكر ، وهى شئ يتكرر بشكل منتظم له  
هدف مقصود لتحقيق هدف أعم وأشمل .

وهنا يمكن القول أنه توجد علاقة بين الأداء والممارسة فبدون  
الأداء لا توجد ممارسه وبدون الممارسة فقد يتضاءل الأداء ويُفقد فى يوم  
من الأيام ( أى يتقلص دوره لعدم ممارسته ) فهى علاقة ( تكاملية ) بين  
الطرفين .

وتستبهد من تلك العلاقة التكاملية الذي يحدث بين الأداء فى  
الذاكرة والممارسة حيث تم تخزين المعلومة وهذا أداء جيد للعقل وخلايا  
الذاكرة فإذا لم تتم عملية الإسترجاع لتلك المعلومات بصفة منتظمة  
دائمه وإستدعائها بشئ يربطها بالواقع فقد تفقد الذاكرة تلك المعلومات  
المخزنه مع الوقت

لذا يجب ممارسة إسترجاعها وإستردادها بصفة مستمره منتظمة  
فإن تكرار الإستدعاء والإسترجاع يعمل على جوده وتحسين الذاكرة أى  
( تثبت المعلومات أكثر فى المخ ) وتنشط العملية العقلية بشكل يؤثر  
إيجابياً على الخلايا المخية لتعمل بانتظام .

٢. الفرق بين فقدان الذاكرة والزهايمر :

فقدان الذاكرة :

هو تنحى الذاكرة عن تخزين بعض المعلومات الموجوده بها  
وتطردها من خلاياها نتيجة لصدمه عقلية أو إصطدام فى الدماغ أو



ضغوط نفسية قوية مما يؤثر بشكل فعال على الخلايا العقلية الذي يؤدي إلى تدهور في التذكر أو فقدانه بشكل مفاجئ نتيجة لإصطدام أو حادث يؤثر في الدماغ وهو تقلص جزء من المخ أو خلايا في الدماغ مفاجئ يؤثر على سريان الأوعية الدموية بشكل منتظم في الخلية وهنا تتعرض الخلية لإصابة سواء إصابة عضوية أو خارجية ولكن مع العلاج المستمر والممارسات الأدائية المنتظمة والعلاج الطبي بالمعاقير التي تُعالج ذلك التقلص في الدماغ وضح الدم في الأوعية لتمارس الخلية دورها الطبيعي في المخ ترجع الذاكرة لقوتها وتتمالك قدرتها على التفاعل والتعامل أي لتحسن وتشفى الإنسان من صدمه فقدان الذاكرة . فهي عملية تأثيره تجعل الإنسان ينسى ما فاتته ولكن خلاياه تعمل كما هي وتستقبل وتخزن معلومات جديدة بشكل منتظم ، ويستطيع الإنسان أن يتذكر كل ما هو جديد ويتفاعل معه ولا يؤثر فقدان الذاكرة على حيوية أداء الخلية الدماغية ولا على ممارسه جوانب الجسم لأدائها الفعال بل هو نوع من نسيان الماضي وقدرة على تلقى الحاضر والتعايش معه بقوة

- وفقدان الذاكرة ينتج لمؤثر خارجي يؤثر على الدماغ بشكل واضح ولا يدمر الإنسان وليس له أعراض خطيرة عليه ، بل يستطيع الفرد التعامل معه في حياته الجديدة إلى أن يُعالج ويتذكر بعد فترة حياته القديمة ، وأحياناً قد يتعرض الشخص للإصابة مرة أخرى في الدماغ بعد إصابته الأولى التي أدت إلى فقدانه للذاكرة وتلك الإصابة الثانية قد تسبب في إسترجاع الشخص لذاكرته المفقودة

**ألزهايمر :**

كما وضحت المؤلفة متقبل أن مرض ألزهايمر هو دمر في الخلية الدماغية أو بعض منها في حالاته الأولى أي أن مرض ألزهايمر يمر بعده مراحل في الدماغ

**مرحلة أولى :**

هو مرحلة ما قبل ألزهايمر وهو الضعف الشديد للذاكرة ويطلق



عليه تقلص الخلية والتي يحدث فيها فقدان كلى لكثيره من المعلومات المخزنة نتيجة لضعف الخلية الدماغية وضعف الأوعية الدموية التي بها وهنا من السهل السيطرة على أسباب المرض قبل حدوثه من خلال التحكم في :

١. سرعة الممارسة العقلية لنظام أكل محدد للمريض.
٢. سرعه الممارسة العقلية للمعاملات الحسابية بأنواعها .
٣. ممارسه أنواع من الرياضة الدماغية والخاصة بالحواس .
٤. الأحداث المفرحة للحالة ( ومنها تتعرض الحالة للشفاء )

#### مرحلة ثانية :

وهى المرحلة التى يتم فيها جفاف وعدم سريان الدم فى الأوعية التى بها بشكل جيد مما يعرضها للجفاف وتلك المرحلة أسوأ من المرحلة السابقة فيحدث (تملك المرض من الخلية) وهو عدم قدره الخلية على إسترجاع تنشيطها بشكل قوي حتى بعد مراحل العلاج وتلك المرحلة تعتبر تمهيدية لإنتشار المرض بها فى مرحلة صراع بين الأجزاء الحيوية التى بها و الأجزاء التى جفت وتستمر حلقة الصراع طبقاً لقوة الممارسة والعلاج لأجزائها الحية وتستمر طويلاً أو قصيراً تبعاً لكثرة وشدة المعالجه وقوة إرادة المتعالج فاصبح من الصعب السيطرة عليها بشكل سريع ومن الشفاء منها كلياً .

#### المرحلة الثالثة :

هذه المرحلة تدهور الذاكرة وانتشار مرض الزهايمر فى الخلايا وهى التى تقلص فيها الخلية وتدخل مرحلة الدُمور ( وإذا دخل الدُمور للخلية فتصبح غير قابلة للعلاج ولا للتعامل معها لأنها تكون فى تعداد الخلية الميتة فلا توجد جدوى من إستخدام العقاقير المنشطة أو الممارسة الأدوات المعلقة بها فينتهى التعامل معها فور حدوث الدُمور لها.

#### المرحلة الرابعة :

وهى مرحلة عدوى الخلية للخلية أى تسرب المرض ( الدُمور ) من الخلية التى أصابها الدُمور إلى الخلايا المقاربه لها وهنا مرحلة إنحدار



الذاكرة وفقدانها لمراكز الإحساس والتذكر بها يتلاشى ويختفى وجودها معها كم الإدراكات والإستيعابات التى بها مركز التركيز والتخزين الموجود فيها مما يجعل الفرد يستمع ولا يكرر . يتعرف على اسم ولا يدركه بعد ذلك يتعرف على شكل ولا كانه رآه من قبل يأكل ولا يدرك أنه أكل - يرى ابنه ولا يعرفه - يرى أخيه ولا يتذكره .

**المرحلة الخامسة :**

وهى الخرف أى فقدان المعرفة لكل شئ من حولنا وعدم القدرة على تخزين أى معلومه مما يؤدي إلى تدهور فى العمليات العقلية كلها عندما يصيب المرض كل الخلايا مما يتسبب فى تأخر الكلام - الحركة - الحواس - التفاعل تدريجياً . إلى أن ينتهى الأمر بالحالة إلى حدوث الصمت التام وهنا تصبح العمليات العقلية غير قادرة على التفاعل بأى شكل من الأشكال فهو مرض خطير للإنسان وخصوصاً الكبار فى السن وإستعاله علاجه فى تلك المراحل الأخيرة ولا حتى يمكننا التحكم فى مد فتره دمور الخلية خصوصاً فى المرحلة الأخيرة

**٤. فنيات الأفعال السلوكية فى الكشف عن مرض الزهايمر للعائلة :-**

الطرق العامة المتعارف عليها ....

١. الحوار اللفظي بين المُعالج و المُتعالج.
٢. محاولة إكتشاف سلوكيات المريض من خلال المناقشه.
٣. السؤال والإجابة عن الصحة والأحوال .
٤. قياس مدى التذكر للمعلومات السابقة .
٥. إختبارات متعارف عليها عالمياً كإختبار الذات مثلاً وبمض الإختبارات الأخرى التى تتعرف فيها المريضة أو المريض على الحوار الصامت الموجود فى الصورة ومحاولة تحديده.
٦. إختبارات الحواس الخمس.
٧. التقارير الطبية لمجموعة من الأطباء ورسم الأشعة التى تشخص الحالة
٨. أنواع العقاقير التى يقرها الأطباء لتشخص الحالة .



## طرق حديثة مبتكرة للمؤلفة :

تلك الطرق الحديثة المبتكرة أثبتت المؤلفة إيجابيتها للحالة عند تطبيقها فعلياً بشكل عملي على الحالة كالتالي :

١. التواصل الفكري للموضوعات .
٢. إختبارات متعددة عن الشخصية ما هي عليه وما كانت عليه .
٣. الحوار اللفظي عن الموضوعات الجديدة وربطها بالموضوعات السابقة .
٤. المناقشة حول موضوع يستدعي الألم للمريض ومدى التأثير به.
٥. الأسئلة الغير موجهه.
٦. قياس مدى التذكر للمعلومات الجديده التي أضافتها الحالة .
٧. الإختبارات النفسية وقياس قدرة المناعه النفسية من ضعفها .
٨. إختبار القدرات العقلية ( الإستيعاب . الإدراك . الحساب ) ..
٩. إختبار الصور ورسمها .
١٠. إختبارات الإنتاج والإبداع .
١١. إختبار القراءة والكتابة ..
١٢. إختبارات الحركة السريعة والبطيئة و التميز بينهما .
١٣. الإختبارات التعبيرية .
٥. الصفات والأساليب المميزة لمعالج مريض ألزهايمر .

يجب أن يميز الدكتور المعالج للحالة بصفات تساعد المريض على العلاج والتحسين للنفس وهي جميع الجوانب الجسميه لأن أساس تفاعل المريض مع المعالج أسلوبه ، وتلك الصفات تتمركز في النقاط التالية .....

- الهدوء النفسي.
- التوازن الإنفعالي .
- الثبات النفسي .
- المرونة في التفاعل و الحوار.
- اللباقة و طلاقة الحديث
- الإدراك الجيد لكل سلوك يصدر من المريض.



- الخبرة القوية فى مجال العلاج و التفاعل.
- الذكاء العقلي.
- المهارة الحوارية فى الحديث .
- المهارة الأدائية .
- المهارة المتنوعة فى مجالات متعددة تخص أداء وممارسة أساليب العلاج.
- القدرة الإستباطية .
- القدرة الإستنتاجية .
- سماحة الوجه.
- صدق المشاعر.
- إيجابية التفاعل .
- التجديد فى الحوار إذا إستشعر الملل من المريض.
- التغير فى طرق الأساليب المتبعة من فترة لأخرى .
- القدرة على التواصل الفكرى مع المريض.
- القدرة على التواصل النفسى معه .
- القدرة التعبيرية فى الحوار والأداء حتى يستوعب ويدرك المريض المعلومة .
- النفس الطويل و الصبر .
- قوة الملاحظة .
- التكيف مع الظروف الطارئة على الحالة .
- المثابرة على رد الفعل من الحالة .
- التحكم فى طرق التعامل .
- إتيكيت و فن المعاملة.
- الإهتمام الشديد بالحالة .
- أسلوب الإبهار فى الحديث والتعبير .
- الدقة الشديدة .
- التدرج فى طرق العلاج .



- قوة الشخصية .
  - القدرة على تحمل المسؤولية .
  - جذب الإنتباه.
  - القدرة على التفاوض .
  - الإرادة القوية .
  - قوة المناعة النفسية .
  - التخطيط والمتابعة .
  - الوقت الملائم للتفاعل مع الحالة .
- ٦ . فنيات الأفعال السلوكية في الحد من مرض الزهايمر :
- التنمية الإدراكية المستمرة .
  - تنمية القدرة التواصلية في الحديث .
  - تنمية القدرة الإستيعابية .
  - تنمية القدرة الإسترجاعية للموقف المشروح أمام الحالة.
  - تنمية القدرة الإستدعائية المشابهة في الواقع لموقف المخزن.
  - خلق روح المبادلة في المشاعر بين المعالج والحالة .
  - إحتواء المريض بمتابعته والسؤال عنه والإهتمام به .
  - دمج الحالة في الواقع الذي يعيش فيه .
  - مساعدته الحالة في التعرف على شخصيته المتميزة .
  - مساعدته الحالة في التعرف على مميزاتها الخاصة.
  - تنمية الثقة بالنفس لديه.
  - تنمية القدرة التعبيرية .
  - تنمية القدرات القيادية لديه .
  - تنمية القدرات العقلية.
  - تنمية القدرات الحسية ( مشاعر الحب و الحنان ) .
  - تنمية إحساسه في التمسك بالحياة .
  - تنمية قدرته على تحمل المسئولية ومسئوليته الإجتماعية .
  - خلق شعور الإحتياج له من مجتمعه الذي حوله .



- مساعدته على الأداءات المتنوعة المختلفة .
  - تنمية الذاكرة بالأنشطة المختلفة وممارستها .
  - إتباع نظام ثابت فى ممارسة الأنشطة اليومية و الأسبوعية والشهرية .
  - التفرغ النفسي للحالة .
  - أدخل الفرح و البهجة على قلبه دائماً .
  - الإهتمام بأنواع الغذاء المساعده على تنشيط الذاكرة .
  - عدم تركه منفرداً لوقت طويل .
  - مجالسته و محادثته عن القصص والروايات الهادفه والمؤثره .
  - التركيز على بعض الأنشطة المؤثرة عليه إيجابياً و تكرارها .
  - التحفيز و التشجيع المستمر على أدائه الجيد .
  - عدم اللوم على أفعاله .
  - عدم مواجهته و توجيه الأسئلة المباشرة له عن صحته له .
  - الإلتزام بالمقايير التى يقرأها الطبيب فى مواعيدها الصحيحة .
  - تنمية قوة الإرادة لديه .
  - تنمية المناعة النفسية من خلال الأنشطة .
  - مساعدته على تذكر المواقف المفرحه .
  - إرتداء الملابس ذات الألوان الناصعه .
  - مساعدته على التركيز فى الموقف وطرح الأسئلة عنه .
٧. ألزهايمر يُعالج بممارسة الأنشطة المتنوعة :

إستخدام الأنشطة فى الحد من مرض ألزهايمر من الضروريات الأساسية بل ويعتبر هو أساس العملية العلاجية والمتحدية لهذا المرض فالزهايمر مرض ينتشر بين الخلايا ويتخلل بينها ليسيطر عليها ويصيبها بالتلاشي من خلال دموها ، والمتحدى القوي والفعال لدمور الخلية هو إحيائها وتنشيطها ... كالتالى...

يؤدي                      بإستخدام

إضطراب وخلل ← ممارسة الأنشطة ← إعادة سياقها الطبيمي

إلى



إرتخاء ← أداء النشاط وممارسته ← تنشيطها .  
يؤدي  
إلى

تقلص ← ممارسة النشاط ← تثبيت الخلية المصابة أو تبطئ  
تفعلها  
إلى  
تؤدي  
بإستخدام .

مور ← ممارسة النشاط ← تعطيل العدوى للخلايا الأخرى  
وتنشيط الخلية السليمة  
إلى

إذن : مراحل ألزهايمر وتقلقه فى الدماغ والخلايا العقلية قد  
تتعرض للسيطرة فى معظم تلك المراحل بإستخدام الأنشطة المتنوعة مع  
تداول العقاقير الطبية التى يقرها الطبيب المعالج للحالة ، فكما أن  
هناك مُعالج طبي بإستخدام العقاقير الطبية يوجد مُعالج نفسي  
بإستخدام وسائله الأداية وممارساته الفنية والنفس عقليه والنفس  
حركية .

ويُعرف النشاط من خلال الرؤيا النفسية للمؤلفه هو قدرة أداثيه  
تتبع من إستعداد الشخص ورغبته فى التفاعل بهدف تحقيق رغبة مؤكده  
لديه يستخدم النشاط لتحقيقها لذلك ظهرت هذه العلاقة بين النشاط  
والنفس لأن النشاط إستعداد نفسي وقوه نفسية كامنه بداخل الإنسان  
فهى الإرادة على أداء الممارسات وعند تقوية تلك القدرة بإستخدام الأداء  
والنشاط لتقوية المناعه النفسية التى تعمل على تقوية خلايا الدماغ لتعمل  
بكفاءة مما يؤثر إيجابياً على تنمية الذاكرة الأمر الذى يتسبب فى الحد  
من تفشي مرض ألزهايمر فى تلك الخلايا...

وهنا تبدأ المؤلفة فى شرح وتوضيح كيفية السيطرة على مرض  
ألزهايمر بإستخدام الأنشطة المتنوعة.

حيث نستخدم المؤلفة مجموعة من الأنشطة المختلفه ويرجع تنوع  
الأنشطة إلى إختلاف مداخل المريض النفس عقليه و النفس حركية



### النشاط الأول : ( حوارى )

هذا النشاط حوارى بين المتعالج و المتعالج ، حيث تستخدم المؤلفة أسلوب الحوار لمد و تفعيل الطلاقة اللفظية عند المريض واللباقة فى الحديث و تنمية القدرة التعبيرية اللفظية حيث أن ألزهايمر يؤدي إلى سطو التحدث وعدم قدره على الحوار.

### النشاط الثانى : ( سؤال و جواب )

حيث تستخدم فيه المؤلفة أسلوب السؤال و الجواب لتفعيل العملية العقلية فى الدماغ التى تؤدي بدورها إلى تنمية القدرة العقلية وتنظيم الدورة الدموية بطريقة منتظمة بداخل أوعيه الخلايا الجذعية الموجودة بالدماغ حيث أن :

ألزهايمر .... يؤدي إلى دمر خلايا المخ الجذعية فلا يقدر الشخص على التجاوب مع مجتمعه ويفقد إدراكه وتركيزه .

### النشاط الثالث : ( الرسم التعبيري )

تستخدم المؤلفة أسلوب الرسم التعبيري حيث ترسم المؤلفة صورتين الصورة الأولى لشكل شخص بلامح وجهه الحزينة وشعره المنكوش وعينه الحزینتان مثلاً ويرتدي بنطلون .

أما الصورة الثانية ... لشكل شخص سعيد وملامحه فرحه و يضحك ويرتدي أشياء مختلفة بألوان مختلفة عن الصورة الأولى ، وعلى المتعالج أدراك الشكلىين بالتعرف على ملامح كل منهم إذا كانت فرحه أو حزينة ، الملابس التى يرتديها كلا الشخصين فى الصورتين ، الشعر ناعم أم لا ، تطلب المعالجة من المتعالج التعرف على كل ما ذكر والفرق بين الصورتين وهنا تعمل المعالجة على تنمية الإدراك والإستيعاب والتمييز عند المتعالج وتذكر أسماء الملابس ، فالزهايمر يؤدي إلى نسيان الأسماء وضعف الإدراك والإستيعاب.

### النشاط الرابع : ( الغناء )

تستخدم المؤلفة أسلوب الغناء بحيث تساعد المتعالج على التعبير اللفظى الصوتى المنظم المتتابع فى كل جلسة .



فوائد الغناء لمرض ألزهايمر ....

- تنمية الذاكرة للكلمات المفناه .
  - تنمية القدرة على الحفظ وسهولة مع التنفيم .
  - تنمية الذاكرة للحن المنغم .
  - تنمية القدرة على التركيز والطلاقة اللفظية ..
- لأن ألزهايمر هو .... عدم القدرة على التركيز- التوهان - الخرف -  
النسيان السريع . تأخر الكلام.  
**النشاط الخامس : ( الكتابة )**

تستخدم المؤلفة أسلوب الكتابة للمتعالج حيث تملأ المعالج بعض الكلمات للمتعالج لتكتبها حيث أن الكتابة لها دور في تثبيت المعلومة المخزنة وتأكيد ما وعرفه حركه اليد ..

لأن ألزهايمر هو .... تأخر في الكتابة لنسيان طرقها مما يؤدي إلى فقدان تخزينها وعدم ثبات المعلومة في الذاكرة وعدم تخزينها .

**النشاط السادس : ( المحتويات )**

تستخدم المؤلفة أسلوب الكشف عن المحتوى حيث تساعد المتعالج على البحث والتقصي والإكتشاف وتنمية الإدراك وقوة الملاحظة والإستنباط والإستنتاج وبذلك تعتبر تنمية للمعاملات العقلية

لأن ألزهايمر هو .... دمر في الخلايا يؤدي إلى تدهور المعاملات العقلية وعدم القدرة على التعرف أو الإستنتاج أو البحث ، ونشاط المحتويات يساعد في عملية تنشيط الخلايا المكونة في الدماغ عن طريق تفاعل المعاملات العقلية .

**النشاط السابع : ( القراءة )**

حيث تستخدم فيه المؤلفة أسلوب القراءة للمتعالج بحيث تحاول حاله قراءة الأسماء ، بعض الكلمات والحروف لتنمية القدرة على النطق وسرعه الكلام والتدريب الصوتي الجيد و التركيز و التميز .

لأن ألزهايمر .... يتسبب في ضعف الطبقة الصوتية - البطئ في الكلام والتأخر وعدم القدرة على التمييز والإدراك.



### النشاط الثامن : (إختبارات الذكاء )

تستخدم المؤلف بعض الإختبارات التى تقيس الذكاء عند مريض فالزهايمر والتى تنمى عنده القدرة على التركيز والذكاء العقلي لتقوية الذاكرة وتقوية الإنتباه وتنمية العمليات العقلية .

فالزهايمر .... مرض يضعف من القدرة على الإنتباه بل التوهان وتضائل العمليات العقلية والذكاء العقلي لدمور الخلايا .

### النشاط التاسع : (تعديد الأشكال ورسمها )

مما يؤدي إلى التطور الفكري والتصورى عند الحالة وثبات القدرة التصويرية المخزنه فى الذاكرة . تنمية وتنشيط الخلايا التى لم يصيبها الدمور قبل فوات الأوان ، تنمية القدرة الإدراكية للأشكال الهندسية وسهولة أداء الأشكال بخطوطها ، الأداء الجيد لها يساعد على إرتفاع الروح المعنوية لدى المريض وتنمية القدرة .

### النشاط العاشر : (العمليات الحسابية )

أستخدمت المؤلف هذا النشاط لتنمية القدرات العقلية بعملياتها وتنشيط الخلية الجذعية العصبية مما يضعف إنتشار مرض الزهايمر فى بقية الخلايا . فالزهايمر ..... يؤدي إلى ضعف العملية الحسابية .

### النشاط الحادي عشر ( الحوار التعبيري )

حيث تحاور المعالجة المتعالم حتى تستقر مشاعره للتفيس عن ما بداخله والتفريغ النفسي حتى تقيه من الكبت الذي يؤدي لمرض الخلية العصبية.

فالزهايمر .... أساسه كبت نفسي أثر على إيجابية العقل ساعد فى دخول المرض .

### النشاط الثاني عشر : ( تمييز الألوان )

يساعد المتعالم على تحديد اللون - تخزينه - القدرة على إسترجاعه - إبهاره - يتمتع ذلك النشاط بقدرة على جذب الإنتباه للمتعالج لظهور الألوان وإختلاف أشكالها مما يُسهل عليه التركيز والتمييز وحفظها .  
فالزهايمر هو .... عدم قدره على التمييز بين الألوان ونسيان



أسمائها وعدم القدرة على التعرف على اللون الحقيقي لذلك إستخدمت المؤلفلة ذلك النشاط لتنمية تلك القدرة وتحسينها ..

#### النشاط الثالث عشر : ( ممارسة الرياضة اليهنية )

تلك الرياضة تستخدم لتنشيط الدورة الدموية فى الخلايا الجسمية مما يؤدي إلى تنشيط خلايا المخ وثبات معدل سريان الدم فى الجسم بانتظام وحيوية حتى يصل الدم للمخ بطريقة قوية فيجب أن تتم تلك الممارسة الرياضية بطريقة ثابتة ومنظمة و تتكون تلك الرياضة من رياضة الدماغ - رياضة الحركة الجسمية - رياضة المشي - رياضة أجري فى المكان - رياضة اليوجا التى تساعد به التركيز وتلك أنواع الرياضات المختلفة تعيد البناء السليم للجسم وخلاياه ..

فألزهايمر... يؤدي إلى بطئ الحركة تدريجياً وعدم القدرة على الأداء لذلك تستخدم المؤلفلة ممارسة الرياضة لمقاومة هذا المرض .

#### النشاط الرابع عشر : ( النشاط التحليلي )

البيانات و المعلومات والمضاكل والمؤثرات الخارجية فذلك النشاط ينمي العملية العقلية ويعيد بناء الخلية المرتخيه وتنشيطها لتتفاعل مع الأحداث وتساعد على اليقظة المستمره للحالة.

#### النشاط الخامس عشر ( الإدارة )

وهى التى تنمي عند المتعالج القيادة وقوه الشخصية والمناعه النفسية التى بدورها تعمل على حيوية الأوعية المتجه للخلية فتتفاعل معها كما تقوى الإرادة والإثراء العقلي وخصوصاً إذا كان المريض يتمتع بإداره جيده هى وظيفته السابقة فيحدث نوع من تنمية القدرات النفسية التى تعمل على تشغيل الذاكرة وإسترجاع ما تريد أن تكون عليه .

#### النشاط السادس عشر ( التعرف على آله البيانو )

ينمي عند المتعالج الدقة والتآزر العقلي والحركي وتنمية الحواس السمعية والبصرية والحسية واللمسية لأن مرض آلزهايمر يفقد المريض اشعور بفاعلية الحواس وعدم القدرة على هارمونيه الأداء العقلي و الحركي معاً فالعزف على البيانو يعبر عن إستجابته النفس والعقل لأكثر



من مثير في وقت واحد فيقوّي ويسرع من تمتيتها وقوتها ، ولما تتمتع به تلك الآله من نعمات تعمل على علاج الخلية التي يصيبها الخلل .

#### النشاط السابع عشر ( تعمل المسؤولية )

وهو أداء بعض المسؤوليات التي يكلفها المُعالج للمُتعالج حتى يشعره بتحمل المسؤولية تجاه شئ معين يجب أدائه مما ينمي عنده الإرادة والرغبة في الأداء ووضعه في دور المسئول يجعله يمارس أداء أكثر فعالية وأكثر إرادته وقدره .

#### ٨ . فلسفة المؤلف في تعجيم مرض الزهايمر :

توصلت المؤلف لفلسفة جديدة في القدرة على تعجيم إنتشار آلزهايمر أى تعجيم دمور باقى خلايا المخ وبالمثل لقد تم التوصل إلى الممارسات المستخدمة بإستخدام الأنشطة المتنوعة والحد من إنتشار المرض كالتالى :-

- تعجيم آلزهايمر عند حدوثه في بعض الخلايا البسيطة من خلال الممارسات والأنشطة المتنوعة وذلك لتثبيت الحاله .
- الحب والتقبل بين المُعالج و المُتعالج يساعد في تنمية و تقوية الإستعداد النفسي وقوة الإرادة للتفاعل والإستيعاب .
- قرب المُتعالج من المُعالج بحيث يحدد المُعالج أوقات ثابتة أسبوعياً لمقابله الحالة والتفاعل معها مما يخلق روح الهدف للمُعالج وتنمية المناعة النفسية التي تقوى أداء العمليات العقلية .
- لفة التواصل مع الحالة في الحوار وجذب الإنتباه .
- السيطرة الإيجابية على نفسية المريض ورفع الروح المعنوية .
- يعطي المُعالج الفرصة للمُتعالج بتحمل المسؤولية وإكتسابه الثقة بالنفس والقدرة على التعبير عن ذاته وتغريغ النفس المستمر عن كل ما يزرقه أو يؤلمه .
- مسؤليه المُتعالج الإجتماعية أى دوره في المجتمع مما يكسبه القدرة على مقاومة أي خلل عضوي يتعرض له حتى لا تهتز صورته أمام نفسه وأمام المجتمع.



- تناول بعض العقاقير التي يقرها :تضبيب التي تعمل على تشييط الخلية وحيويتها ويتم الإنتظام فى تناول الدواء بشكل مستمر .
- إكتساب المتعالج صفه عدم اليأس والتحدى لكل ما يصيبه من مرض ومقاومته .
- التنمية الفكرية المستمرة وممارسه الإسترجاع وإستدعاء المعلومات المخزنه .
- عدم جلوس مريض الزهايمر بمفرده دائماً ومحاولة إخلاطه بالجمهور .
- تشجيع المتعالج على خلق هدف يسعى لتحقيقه لتقوى قوة الإراده والنفس .

#### ٩. نقاط التوصل الرئيسية كمعبر إنطلاق لإستجابة المريض نحو العلاج:

- نجد أن أول محور لإستجابة المريض للعلاج هو ( الحب ) وهو تقبل المريض للمعالج وتفاعله النفسى معه وإنجذابه له والثقة به و يقينه فى أسلوب علاجه .
- يأتى الأمل فى المرتبه الثانية حيث من الحب يُخلق الأمل و الإحساس بالوجود و النظره التفاضليه للغد و الشعور بالقوة و الإراده فى الأداء وقوه المناعه النفسية ولكن لأى إتجاه .
- يأتى الإتجاه فى المرتبه الثالثه وهو الهدف فالحب يخلق الأمل والشعور بالأمل و قوه الإراده و الرغبه فى صنع شئ يجب أن يوجه فيقوم المعالج بتوجيه الأمل للهدف أى هناك أمل لتحقيق هدف معين وهناك رغبه فى تحقيق الهدف فمن أجل الهدف يوجد الأمل ويخلق الأمل من الحب .

إذن ... توجد علاقة ترابطية بين الحب و الأمل والهدف

- |  |                |
|--|----------------|
| حبث كلما قوى الهدف قوى معه الأمل ..... | علاقة طردية .  |
| و كلما قوى الحب قوى معه الأمل .....    | علاقة طردية.   |
| و كلما قوى الحب قوى معه الهدف .....    | علاقة طردية .. |



## وتتوصل المؤلف إلى أن...

- كلما قويت العناصر الثلاثة للقوه السابقة أدى ذلك إلى تقويه النفس وتنمية المناعه النفسية .
- كلما قويت المناعه النفسية أدى إلى تقوية وتنشيط الخلايا العقلية
- كلما نشطت الخلايا الدماغية أدى إلى قوة الإراده.
- ١٠. نقاط التوصل الرئيسية في العهد التغايزي لمرض آلزهايمر في العالم .
  ١. إنشاء مراكز العلاج النفسي بشكل أكثر مما عليه الحال.
  ٢. الإهتمام بالدراسات النفسية وأثرها على الجسم.
  ٣. تطبيق العلوم الحديثه والأبحاث المستحدثه عن علاج أمراض آلزهايمر.
  ٤. تفعيل الأنشطة المتنوعه الفنية والنفسية والحركية التي تعمل على ضبط النفس وتقويه المناعه النفسية .
  ٥. تفعيل الأنشطة العقلية التي تنمي العمليات العقلية والإثراء العقلي .
  ٦. تفعيل أنشطة الذاكرة التي تنمي الذاكرة بأطول فتره ممكنه .
  ٧. عمل مستشفيات خاصة للتعامل مع مريض آلزهايمر.
  ٨. تطبيق الأبحاث والتوصلات العلمية الجديده في المستشفيات وكل مراكز العلاج النفسي والطبي .
  ٩. تطوير أسلوب العلاج المستخدم مع مريض آلزهايمر .
  ١٠. التنمية العلمية لمعالجي آلزهايمر النفسي والطبي.
  ١١. توفير الدورات المتخصصة في ذلك المجال .
  ١٢. توعية ثقافية للجمهور عن مرضى آلزهايمر وكيفية التعامل معه .
  ١٣. توفير دارات للمسنين تتعامل مع مريض آلزهايمر .
  ١٤. توعية معالجي آلزهايمر لأساليب التعامل الصحيحة مع المريض ومنها القدرة على إحساسه بالأمان - السعادة - الحب للمعالج - التفاعل .
- ١١. مع الإنسان أكثر مخلوقات الله تعقيداً وإعجازاً !
- ١. يزن المخ في الإنسان حوالى ١.٤ كجم أو ما يعادل ٢- ٢.٥٪ من وزن



الجسم متفوقاً بذلك على سائر المخلوقات (الفيل: المخ ٥ كجم = ٢٠٪ من وزن الجسم)

٢. يحتوى مخ الإنسان على ١٠٠ مليار خلية عصبية تضاهى فى عددها عدد النجوم فى درب اللبانة وهى مجرة كونية.

٣. قطعة صغيرة من مخك فى حجم حبة الرمل تحتوى على آلاف النيورونات (الخلايا العصبية) وملايين المشابك جميعها تتواصل أو تتحدث مع بعضها البعض. والنيورونات عبارة عن خلايا عنكبوتية الشكل ذات زوائد أو تقصينات Dendrites ولها محاور تتطلق عبرها إشارات كهربائية إيجاباً وذهاباً على مدار الساعة طوال حياة الإنسان دون كلل أو ملل. ويوجد منها أشكال عديدة، الكبير والصغير. السميك والرفيع والمستدير... إلخ، ولكن مهما اختلف شكلها فوظيفتها واحدة ألا وهى إرسال واستقبال الإشارات الكهربائية والكيميائية.

٤. النيورونات خلايا فى غاية النشاط والإزدحام، حيث يستقبل الواحد منها إشارات من ١٠٠ ألف نيورون آخر وكل منهم يطلق آلاف الإشارات فى الثانية الواحدة، تصل إلى النيورونات المجاورة خلال المشابك العصبية Synapses التى تمتلئ بمئات الآلاف من الموصلات العصبية Neurotransmitters فلا عجب إذن أن يستهلك المخ رغم وزنه الضئيل نسبياً ٣٠٪ من السرعات الحرارية التى يتناولها الفرد يومياً، ٢٠٪ من الأكسجين.

٥. لا يستعمل الإنسان جميع النيورونات الموجودة فى مخه فى وقت واحد، وإنما يستعمل ١٠٪ منها فقط، ورغم ذلك فجميع هذه النيورونات مهمة ولكل منها وظيفته الخاصة.

٦. من بين كل ١٠ خلايا فى المخ يوجد ٩ منهم تقوم بوظيفة دعامية وتسمى نيوروجليا Neuroglia - يوجد حوالى تريليون خلية من هذا النوع. والنيوروجليا تقوم بخدمات كثيرة، فمنها ما يقوم بتكوين المييلين Myelin الذى يعمل كطبقة عازلة وفى نفس الوقت يزيد من



سرعة إنتقال الإشارات عبر المحاور العصبية، ومنها ما يساعد الخلايا على الشفاء من الأضرار التى قد تلحق بها ومنها ما يعمل كحاجز لمنع دخول السموم إلى المخ، والبعض الآخر يساعد فى عمل المشابك العصبية التى تنتقل عبرها الإشارات كيميائياً.

إن مخك هو الذى يجعلك ترى وتميز الألوان ويجعلك تسمع وتفرق بين الأصوات والذبذبات المختلفة ويجعلك تشم وتفرق بين أصناف الروائح والعطور، وهو الذى يتحكم بحاستى التذوق واللمس، هو الذى يجعلك تشمر وتهتم، ويسمح لك بالمشى والتحدث والتعلم والتذكر. ومخك هو الذى ينظم لك أفكارك ويشكل عواطفك ومشاعرك، إنه هو الذى يجعلك تحيا وتعيش كإنسان بكل ما تحمله الكلمة من معان.

هذا المخ هو الذى جعل الإنسان مؤهلاً لحمل الأمانة بعد أن أبت السماوات والأرض والجبال أن يحملنها (كما ورد فى القرآن الكريم قول الله تعالى) "إنا عرضنا الأمانة على السماوات والأرض والجبال فأبين أن يحملنها وأشفقن منها وحملها الإنسان إنه كان ظلوماً جهولاً"، ومن أجل ذلك فإن الإنسان إذا ما فقد عقله سقط عنه التكليف، وهذا يجسد معنى العدل الإلهى ويجسد معنى العقل فى أبهى صورة، فالإنسان إنسان بعقله من خلال إشارات القلب الموجه له المعبره عن النفس .

١٢. العالم كله داخل مخك!

يقول الشاعر : "وتزعم أنك جرم صغير وفيك انطوى العالم الأكبر" هذا صحيح، رغم أن هناك أوقات تخوننا فيها الذاكرة، فننسى أسماء أصدقائنا أو بعض الوجوه التى تمرفتنا عليها من قبل، ولكن هذا يجب ألا يقلقنا فنحن على مدى حياتنا نخزن معلومات أكثر مما تحتويه الموسوعة البريطانية Encyclopedia Britannica بحوالى ٥٠٠ مرة على حد قول أخصائى الرياضيات البريطانى . John Griffith

١٣. أسرار المخ مازالت تخبئ على العلماء:

رغم أن العلماء تعلموا كيف يعمل المخ إلا أنهم مازالوا يجهلون السبب فى إختلاف البشر فى الذكاء والإبداع والمعارف والمهارات.. بعض



الناس يتميزون بذكاء خارق والغالبية متوسطو الذكاء، وهناك أقلية يعانون من تخلف عقلى وهؤلاء يجدون صعوبة فى التعلم والقدرة على التكيف مع المجتمع. ولكن يجب أن نعرف أن كل إنسان منا مهما كان مستواه الثقافى أو الإجتماعى له مواهبه وقدراته التى أختصه بها الخالق "عز وجل" والتى تميزه عن بقية البشر (ومن آياته خلق السماوات والأرض وإختلاف ألسننكم والوانكم إن فى ذلك لآيات للعالمين)١، وكما قال الشيخ الشعراوى رحمه الله إذا وجدت شخصاً أقل منك قدراً فأبحث عن مواهبه أين تكمن، وفى أى شىء يتفوق عليك.

هل سألت نفسك عن السبب فى هذه الإختلافات بين البشر. هل ترجع إلى إختلافات تشريحية فى الدماغ أم إلى أشياء أخرى؟ لقد تحير العلماء فى الإجابة عن هذا السؤال لدرجة أنهم قاموا بحفظ مخ أينشتين- أشهر المباشرة على مر العصور- حين توفى عام ١٩٥٥ عند عمر ٧٦ حتى يجدوا الوسائل المناسبة لتشريحه ومعرفة السبب حينما يحرز العلم تقدماً فى هذا المجال. فماذا وجدوا بعد خمسين عاماً من البحث والدراسة؟ لم يجدوا إختلافات فى معظم الأجزاء، ولكنهم أصرروا على أن هناك إختلاف. "ساندرا ويتلسون" عالمة المخ والأعصاب فى جامعة McMaster فى أونتاريو بكندا كانت على رأس القائمين بالبحث فى هذا الموضوع، قالت إن مخ أينشتين فريد من نوعه فى منطقة من قشرة المخ تعرف بالفص الجدارى Parietal lobe حيث تتخصص هذه المنطقة فى التفكير الرياضى، وفى فهم الأشياء ثلاثية الأبعاد. وجدت أن هذه المنطقة عند أينشتين ليست مختلفة فى الشكل فقط ولكنها أكبر فى الحجم أيضاً وربما كانت هى السبب فى كبر حجم نصف المخ عند أينشتين بمقدار ١٥% مقارنة ببقية الأمخاخ التى فحصتها الدكتور ساندرا ويتلسون. فهل الحجم مهم؟ ليس بالضرورة! فقد أوضحت دراسات أخرى أن مخ أينشتين كان يزن ١٢% أقل من أمخاخ بقية الرجال البالغين وكانت قشرة المخ عنده أرفع.



١٤. هل يختلف الناس أيضاً في مشاعرهم وعواطفهم نتيجة اختلاف أدمغتهم؟

المشاعر والعواطف جزء لا يتجزأ من حياتنا اليومية. السعادة، الحزن، الإبتهاج، الإحباط.. كلها مشاعر مألوفة لنا جميعاً ولكنها تكون عند بعض الناس أشد، وتستمر لمدة أطول من غيرهم فتسبب لهم أمراضاً مثل الإكتئاب Depression بأنواعه المتعددة، وقد أصيب إبراهيم لنكولن أحد أشهر رؤساء أمريكا السابقين بهذا المرض اللعين ورغم أنه كان رئيساً لأقوى دولة في العالم إلا أن هذا المرض سبب له من التعاسة ما لم يسببه لأي إنسان آخر على حد قوله " إنتى الآن أكثر الرجال الأحياء بؤساً وإذا ما تم توزيع ما أشعر به بالتساوى على جميع البشر، لن يكون هناك وجه مبتهج على سطح الأرض.

قد حاول العلماء معرفة العلاقة بين السعادة والذكاء وأيهما يؤثر في الآخر وبمعنى آخر هل السعادة تسبب الذكاء أم أنها نتيجة له؟ أجريت في كاليفورنيا دراسة على مجموعتين من الفئران، أعطيت الأولى الأفضل من كل شئ بداية من الميشة في أقفاص متسعة إلى الغذاء الجيد أما المجموعة الثانية (الضابطة) فقد كانت تعيش تحت الظروف العادية. وبعد ٤٠ يوماً فقط كان أداء المجموعة الأولى (المميزة) في اختبارات المهارة وإجتياز المتاهات أفضل بدلالة إحصائية من المجموعة الثانية. وهذا يعنى أن الغذاء الجيد والكثير من البرح والمنزل الرحب المتسع أو بمعنى أدق السعادة بكل معانيها ربما تجعلك أكثر ذكاء إذا كان ما ينطبق على الفئران ينطبق أيضاً علينا نحن البشر.

١٥. الغذاء والمخ:

كيف يصل الغذاء إلى المخ؟ تحتاج الخلايا العصبية في المخ مثل أى خلايا أخرى في الجسم إلى التغذية، ولأن المخ هو جهاز التحكم والسيطرة على جميع أعضاء الجسم الأخرى فقد إعتقد العلماء يوماً أنه يأخذ ما يحتاجه من الجسم بصرف النظر عن إحتياجات الأعضاء الأخرى، وسبب هذا الإعتقاد أنهم وجدوا أن الإنسان يظل قادراً على التفكير والتصرف حتى لو كان جائعاً أو يعاني من سوء التغذية، ماعداً



فى حالات الأمراض الخطيرة أو الجوع الشديد.

وقد إتضح فيما بعد أن تركيب المخ يتأثر بما يأكله الإنسان، على إعتبار أن الطريق من الفم إلى المخ طويل ومعقد والمواد الغذائية بعد هضمها وإمتصاصها لاتدخل خلايا المخ مباشرة بالطريقة التى تدخل بها خلايا أنسجة الجسم الأخرى. فعلى العكس من بقية أعضاء الجسم يتميز المخ بخاصية الإختيارية (إختيار نوعية المواد التى تدخل إليه من تيار الدم). ولعلك تتساءل الآن كيف تحدث هذه الإختيارية ولماذا؟..... فالإجابة على التساؤلات كما يلى :

#### ١٦. حاجز الدم الدماغى :

وظيفته : يحيط بالمخ شبكة من الأوعية والشعيرات الدموية يصل طولها إلى حوالى ٤٠٠ ميل، تحمل إليه المواد الغذائية والأكسجين وتزيل منه المخلفات والحرارة الزائدة. وهذه الشبكة المترابطة المتناسكة لا تسمح بمرور أى شئ تقريباً إلا ما يحتاجه المخ قال تعالى "إنا كل شئ خلقناه بقدر". ولذلك فقد أطلق على هذه الشبكة الفريدة فى تركيبها اسم حاجز الدم الدماغى (BBB) (Blood Brain Barrier)، والهدف منها هو حماية المخ من السموم ومن التغيرات الكيميائية السريعة التى تحدث فى الدم، فمثلاً إذا ما تناول الإنسان كمية كبيرة من الملح ودخلت سريعاً إلى المخ فإنها تمتص كثيراً من الماء وتجعل المخ ينتفخ الأمر الذى قد يؤدي إلى عواقب وخيمة حيث لا يوجد مجال لتمدد المخ المحاط بإحكام بواسطة عظام الجمجمة Skull، وعموماً يجب ألا تفكر فى حاجز الدم الدماغى على أنه إشارة حمراء تقول قف ممنوع الدخول للمواد الغذائية، ولكن فكر فيه على أنه إشارة صفراء تقول لها اجترسى أو احذرى قبل الدخول حتى لاتحدث جوارىث. وتجدر الإشارة إلى أن حاجز الدم الدماغى BBB يوجد فى جميع أدمغة الفقاريات ويتم تكوينه فى حالة الإنسان فى الثلث الأول من الحياة الجنينية.

تركيبه: فى الحقيقة فإن BBB يتكون من حاجزين متداخلين .  
الحاجز الأول : يتكون من الشعيرات الدموية لقشرة المخ والتى تختلف



عن غيرها فى أى مكان آخر بالجسم، فمن المعروف أن جميع الشعيرات الدموية بالجسم تكون مبطنة بطبقة من الخلايا تسمى Endothelial cells، وهى سائبة أو غير متماسكة فى الشعيرات التى تصل إلى جميع أنسجة الجسم وكان بها ثقب Slit-pores مما يسمح للجزيئات ذات الحجم المناسب من الدخول بسهولة إلى الأنسجة المحيطة، أما فى المخ فلا يوجد مثل هذه الثقوب حيث تكون الخلايا المبطنة للشعيرات الدموية متماسكة ومتراصة ولا تسمح بمرور أى شئ إلى المخ إلا عن طريق ما يعرف بالنقل النشط Active transport الذى يحتاج إلى طاقة وإلى جزيئات بروتينية تسمى حوامل Carriers وليس مجرد مرور بالانتشار خلال الثقوب الموجودة.

الحاجز الثانى : يحيط بالشعيرات الدموية الموجودة بالمخ ويتكون من خلايا دعامية تسمى Glial cells أو Neuroglia، وهى النوع الثانى من الخلايا الموجودة بالمخ (خلاف النورونات) ويضيق عددها النورونات بحوالى عشرة أضعاف. هذه الخلايا تعترض طريق السموم وتمنع دخولها من الدم إلى المخ، كما أنها تقوم بتنظيم مرور المواد الغذائية إلى المخ.

#### ١٢. بعض عوامل الخطر:

١. الإجهاد والضغط النفسى: يزيد من نفاذية الشعيرات الدموية فى المخ مما يسمح بمرور كثير من المواد الكيماوية إلى داخل المخ. فى أثناء حرب الخليج الثانية إشتكى ربع الجنود تقريباً من الصداع والغثيان والدوخة وأعراض لا تحدث إلا إذا نفذت مواد كيماوية إلى المخ.
٢. المعادن الثقيلة : أثبتت بعض الدراسات التى أجريت على الفئران أن الرصاص والزئبق والمنجنيز والكاديوم تستطيع النفاذ إلى المخ عن طريق أعصاب الشم. وفى دراسات أخرى على الأسماك أجريت فى كندا والسويد وجد أن الزئبق الذائب فى مياه البحيرات والأنهار يصل مباشرة خلال الأعصاب الحسية للسمكة إلى المخ مباشرة عابراً بذلك حاجز الدم الدماغي، وإستنتجوا أن المبيدات تستطيع النفاذ إلى المخ بهذه الطريقة أيضاً. ويقول الدكتور كلود روليو الباحث



الرئيسى فى الدراسة أن ما ينطبق على الأسماك يمكن تطبيقه على الإنسان أيضا، بمعنى أن الزئبق والسموم الأخرى يمكن أن تنتقل عن طريق الأعصاب إلى مخ الإنسان وتترسب فيه.

#### ١٨. تأثير الكريوهيدرات والبروتين على المخ والتفكير:

على الرغم من أن المخ يشكل حوالى ٢- ٢,٥٪ من وزن الجسم، إلا أنه نشط جدا من الناحية التمثيلية حيث يستهلك وحده حوالى ٣٠٪ من السعرات الحرارية التي يتناولها الفرد يوميا

(يستهلك ٩٠ كيلوكالورى/ساعة فى حالة العمل الفكري)، ولا يكتفى المخ بذلك من الكريوهيدرات عالية الجودة سهلة الاحتراق مثل الجلوكوز، ولا يتوقف مخك عن إستعمال هذا الوقود السريع حتى وأنت نائم لذلك فإنه يحتاج إلى حوالى ١٢٠ - ١٥٠ جم جلوكوز يوميا، ولأن المخ يحتوى على قليل من الجليكوجين فإنه يعتمد على الجلوكوز الواصل إليه عن طريق الدم، وعندما تنخفض نسبة جلوكوز الدم مثلا إلى نصف المعدل الطبيعي، وهو ٨٠ ملجم/١٠٠مل، ولو لفترة قصيرة تظهر على الإنسان أعراض إختلال المخ وإذا ما وصل إلى ٢٠ ملجم/١٠٠ مل أو أقل يصاب الإنسان بالغيبوبة، وتحدث تغيرات خطيرة فى وظيفة المخ وربما بطريقة مستديمة يصعب معالجتها، لذلك عند إجراء جراحات المخ فإنه يتم تزويده بمعدل ثابت من الجلوكوز.

ويستغل المخ الجلوكوز عن طريق الدورة الجليكولية ودورة حمض الستريك. أما الطاقة الناتجة فيستخدم المخ معظمها (حوالى ثلثي) فى الحفاظ على خصائص الجهد عبر أغشية الخلايا العصبية ومعاورها عن طريق تشغيل مضخة الصوديوم والبوتاسيوم.

ويستخدم المخ ٢٠٪ من الأكسجين الذى يستهلكه الفرد فى توليد الطاقة، وهذه تعتبر نسبة كبيرة إذا أخذنا فى الاعتبار وزن المخ بالنسبة لبقية أعضاء الجسم. وإذا ما تمزق وصول الأكسجين إلى منطقة معينة بالمخ مثلما يحدث فى حالة الجلطة الدماغية Stroke فإن الخلايا العصبية فى تلك المنطقة تموت، وإذا ما كانت هذه المنطقة مختصة



بالتحكم فى حركة عضو ما ، أصيب ذلك العضو بالشلل وإذا ما كانت مختصة بوظيفة لغوية معينة وجدنا مشكلات فى الفهم والكلام. وعلى الرغم من أن المخ غير قادر بعد النضج على بناء خلايا جديدة أو تجديد الخلايا التى تتلف، إلا أنه فى حاجة مستمرة للأحماض الأمينية لبناء البروتينات التى تدخل فى تركيب الأنبيبات والشعيرات واللتان معا تشكلان أكثر من نصف البروتينات الدائبة فى المخ النامى وتشاركان فى النقل الأكسويلازمى .

ويعتبر حمضى الجلوتاميك والأسبارتيك من أهم الأحماض الأمينية التى يتم إستهلاكها أثناء النشاط الفكرى ولا يستطيع الدماغ إستعمالها إلا فى وجود فيتامين B6. ويوجد هذان الحمضان بنسب متساوية تقريبا فى حبوب الصويا والعدس والفسق والسردين والبيض. كما يستخدم المخ الطاقة أيضاً والأحماض الأمينية فى بناء النواقل أو المرسلات العصبية.

#### ١٩. نصيحة للأمهات

أرضعن أولادكن حولين كاملين.. فاللبن مفذ للمخ وليس له بديل .. لماذا يوصف اللبن بأنه غذاء المخ "Brain food"؟

١. اللبن هو الغذاء الوحيد فى الطبيعة الذى يحتوى على اللاكتوز. ومن الحقائق المدهشة أيضاً أن هذا اللاكتوز يوجد فى اللبن جميع الثدييات وبعدها حوالى ١٠ آلاف نوع، وهذا فى حد ذاته يدل على أنه فى غاية الأهمية وأنه مركب فريد من نوعه لا يفنى عنه أى بديل. ووجد العلماء أن الأطفال الذين رضعوا من صدور أمهاتهم حققوا معامل ذكاء (I.Q) أعلى بمقدار ٧ إلى ١٠ درجات من أقرانهم الذين رضعوا اللبن المجهز صناعياً لتغذية الأطفال - الفورميولا Formula - بل أنهم وجدوا أيضاً أنه كلما زادت فترة الرضاعة الطبيعية كلما إرتفع مستوى الذكاء بنسبة أكبر. وفى الجامعة وجد أن الطلاب الذين رضعوا من صدور أمهاتهم، وهم أطفال حققوا درجات أعلى فى إمتحانات الجامعة موازنة بزملائهم الذين لم ينالوا تلك الفرصة. وفى



تقرير ورد فى مجلة الصحة النفسية البريطانية وجد أن الأفراد الذين رضعوا لبن الأم وهم صغار كانوا أقل عرضة للإصابة بالشيزوفرنيا (الفصام) من أولئك الذين كانوا يتناولون اللبن المجهز صناعياً ، ويقول التقرير عن هذه الدراسة التى أجريت فى مستشفى كرايتون الملكية أن ٧٠٪ من المصابين بإنفصام الشخصية كانوا يشربون لبناً غير لبن الأم. إستنتج العلماء أن السبب فى هذه النتائج يرجع إلى إحتواء لبن النعماء على مستويات مرتفعة من المغذيات المهمة بالنسبة لنمو المخ وتطوره وأهمها سكر اللاكتوز حيث يحتوى على حوالى ٧٪ فى اللبن السائل أو ٥٦٪ على أساس المادة الجافة موازنة بلبن الأبقار الذى يحتوى على ٤,٩٪ فى اللبن السائل أو ٣٦٪ فقط فى المادة الجافة. ويرجع العلماء وجود علاقة طردية بين نسبة اللاكتوز فى اللبن وحجم المخ بالنسبة لوزن الجسم ، فهل إكتشف العلماء سبب أهمية هذا المركب الفريد البسيط (اللاكتوز) الذى يتكون من جزئ جلوكوز + جزئ جلاكتوز؟ قد يكون السبب هو إحتوائه على الجلاكتوز الذى يدخل فى تركيب الجلاكتوسيروسيدات التى تدخل فى تركيب أغشية خلايا المخ.

٢ يحتوى اللبن على حمض يسمى (DHEA (Docosa-Hexa-Enoic Acid أحد الأحماض الدهنية من النوع أوميغا ٣ ، وهو مهم لنمو وتطور النسيج العصبى فى المخ. وقد أثبتت نتائج تحليل العينات التى أخذت من أنسجة المخ فى الأطفال الذين رضعوا من صدور أمهاتهم أنها تحتوى على مستويات أعلى من حمض DHEA مقارنة بأقرانهم الذين إستخدموا اللبن المحضر صناعياً ، وكان تركيزه أكثر كلما طالت فترة الرضاعة ، ويعتقد الدكتور روبين مكريدى - الذى أجرى دراسة بمستشفى كرايتون الملكية - أن نقصه هو السبب فى حدوث الشيزوفرنيا

٣ يحتوى لبن الأم على الكوليسترول الذى يدخل فى تركيب النسيج العصبى أثناء نمو المخ.



٤. يحتوى لبن الأم على الأحماض الدهنية التى تدخل فى تركيب أغشية خلايا المخ والأغلفة التى تحيط بالخلايا العصبية

ومن هنا جاءت أهمية اللبن بالنسبة للأطفال فى سنوات عمرهم الأولى حيث يحقق المخ فى الإنسان ٧٠٪ من وزنه النهائى خلال العام الأول فقط من عمر الطفل. وتؤثر الخبرات والمهارات التى يكتسبها الطفل خلال أول سنتين من حياته على نمو المخ وتطوره، لأن الخلايا العصبية مازالت تتكاثر فى هذه الفترة، وتكون متصلة مع بعضها البعض حتى يصبح المخ مثل دائرة كهربائية بها آلاف الأميال من الأسلاك المتشابكة. هذا بالإضافة لأهمية الكالسيوم الموجود فى اللبن فى نمو وتطوير النسيج العصبى والعظام والأسنان. وصدق الله تعالى "والوالدان يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة".

وتجدر الإشارة إلى أن اللاكتوز يحدث له تحلل أثناء الهضم بواسطة إنزيم اللاكتيز lactase الذى يفرز من خلايا الأمعاء. هذا الإنزيم يكون نشطاً فى الأطفال الرضع ويقل نشاطه بتقدم العمر خاصة عند بعض الشعوب والأجناس مثل العرب واليهود ودول حوض البحر المتوسط ومعظم الأفارقة والهنود، ويؤدى فى كثير من الأفراد إلى ما يعرف بعدم القدرة على تحمل اللاكتوز Lactose intolerance، وهى صفة ذات طبيعة وراثية تؤدى إلى بقاء اللاكتوز فى الأمعاء دون هضم وامتصاص فتسبب إسهال وآلام وإنقباضات. هؤلاء الأفراد عليهم الإستعاضة عن اللبن بالزبادى والمنتجات اللبنية الخالية من اللاكتوز.

## ٢٠. تأثير الدهون

قد لا يعرف الكثيرون أن مخ الإنسان يتكون من ٦٠٪ من الدهون تقريباً. المليون مثلاً: يتكون من ٧٥٪ دهن وهو الغلاف الذى يحيط بمعظم ألياف أو محاور الخلايا العصبية فيعطىها الحماية ويسرع من انتقال النبضات العصبية. وقد كان الاعتقاد السائد قديماً أن الدهون الغذائية ليس لها تأثير يذكر على تركيب المخ ووظيفته، ولكن الأبحاث الحديثة أثبتت أن الأحماض الدهنية تؤثر على المخ منذ الحياة



إلى الشباب والشبيوحة. وأن هناك أحماض دهنية أساسية EFA  
 Linoleic وأنشأ - نينولينك a-Linolenic لا تستطيع أجسام  
 الثدييات تصنيعها، ولذلك يجب تناولها عن طريق الغذاء لأنها تدخل في  
 تصنيع مركبات هامة أخرى. وقد ثبت أيضا أن حمض الأراشيدونيك  
 Arachidonic و DHEA من أهم الأحماض بالنسبة للمخ، وهما من  
 الأحماض طويلة السلسلة المتعددة الغير مشبعة. ولحسن الحظ أنه يمكن  
 تخليق هذين الحمضين في الجسم بالإضافة إلى إمكانية الحصول  
 عليهما من الغذاء، وقد حظى الأخير (DHEA) بإهتمام كبير في الآونة  
 الأخيرة لأن الأبحاث الحديثة أثبتت أن له تأثير كبير على الذاكرة وعلى  
 الحالة النفسية والمزاجية. وعموما يجب عند التحدث عن الدهون والزيوت  
 وتأثيرهما على وظيفة المخ مراعاة النقاط التالية:

١. كمية الدهون المستهلكة.
٢. التوازن بين الأحماض الدهنية المشبعة، الغير مشبعة.  
 التوازن بين أنواع أوميغا ٣، أوميغا ٦ فالنسبة بينهما تتراوح بين ١:١  
 وتصل إلى ١:٣.
٣. تجنب الأحماض الدهنية من النوع ترانس Trans-Fatty Acids.  
 وعلى الرغم من أن المخ لا يمكنه إستعمال الدهون أو الأحماض  
 الدهنية الحرة مباشرة، إلا أنه يستطيع إستعمال البيتا هيدروكسي  
 بيوتريت B-hydroxybutyrate التي يتم تكوينها في الكبد من  
 الأحماض الدهنية، وهذه وسيلة هامة للغاية أثناء الصيام الطويل أو  
 الجوع الشديد Starvation بعد أن يتم إستنفاد جميع الجليكوجين  
 المخزن في الكبد. في هذه الحالة يسمح للمخ بإستعمال الدهن  
 المخزن في الجسم كمصدر للطاقة.

#### زيت السمك مفيد للمخ:

الأسماك خاصة الزيتية منها مثل السلمون والماكريل والسردين  
 تحتوي على كثير من الأحماض الدهنية الأساسية والأحماض من النوع  
 أوميغا ٣ الضرورية لعمل المخ وتحتوي كذلك على الكولين في



الليسيثين، وهذا يثبت أن نصيحة الأمهات القديمة "كلوا السمك فإنه مغذ للمخ" كان لها أساس علمي.

والدراسات الخاصة بطب المجتمعات أثبتت أن الإكثار من تناول الدهون تزيد من احتمالات الإصابة بمرض آلزهايمر، بينما يؤدي الإكثار من تناول السمك إلى العكس. ورغم ذلك فلم يجزم العلماء بوجود علاقة سببية .. بمعنى أنه ليس شرط أن يؤدي زيادة إستهلاك الدهون أو السمك إلى النتائج السابقة.

يعتقد أندرو ستول – أستاذ الطب النفسى فى جامعة هارفارد فى كتابه "The Omega-3 Connection" أن زيت السمك الفنى بالأحماض الدهنية من النوع أوميغا ٣ ربما يساعد فى علاج عدد كبير من الاضطرابات النفسية، لأن المخ بحاجة إلى مشتقات هذه الأحماض كى يردى وظائفه على نحو ملائم. ورغم ذلك فقد قلل الأمريكيون إستهلاكهم من هذه الزيوت خلال القرن الماضى واتجهوا نحو نظم غذائية تعتمد على الأغذية المعالجة. ويعتقد بعض الباحثين أن السبب فى إرتفاع معدلات الإصابة بأنواع الإكتئاب الرئيسية مثل الإكتئاب ثنائى الهوس وإكتئاب ما بعد الوضع والميول الإنتحارية ترجع إلى إنخفاض معدل إستهلاك الأسماك. ويعتقد دكتور جوزيف هيلين بأن مشتقات أوميغا ٣ تجعل من السهل على خلايا المخ أن تستقبل الإشارات المتعلقة بالمزاج وتتعامل معها. أما الدكتور لورين مارينجل فتشبه المستقبلات الموجودة فى الخلايا بجرس الباب وأن أوميغا ٣ هو الزيت الذى يحرر هذا الجرس من الإلتصاق بالباب ويجعله يستجيب للمسة الطارق.

### الفوسفوليبيدات

تحتوى الفوسفوليبيدات فى تركيبها على الفوسفات - كما هو واضح من الاسم- وأحماض دهنية وجليسرول ثم مجموعة كحولية (كولين أو إيثانول أمين) أو حمض أمينى (سيرين). وتستخدم أساساً فى بناء أغشية الخلايا، وأهم الفوسفوليبيدات بالنسبة لعمل المخ:

١. الليسيثين lecithin : يحتوى على الكولين الذى يدخل فى تركيب



الأسيتيل كولين (AcCh) - أكثر الرسائل العصبية نشاطاً وفعالية في عمل المخ والذاكرة. وقد أثبتت الدراسات أن مرضى ألزهايمر ينخفض لديهم مستوى AcCh في المخ. وعلى الرغم من أن ال AcCh يتم تصنيعه في نهايات الخلايا العصبية إلا أن الكولين نفسه لا يمكن تصنيعه هناك، بل يجب نقله من السائل المحيط بالخلايا ECF، وهذه هي الخطوة المحددة لتصنيع ال AcCh، وحينما يتم تكسير ال AcCh عند الشقوق العصبية فإنه يتم إسترجاع ٥٠% من الكولين الناتج إلى نهايات الأعصاب ليستخدم من جديد. وفي إحدى الدراسات التي أجريت في معهد MIT بأمريكا وجد أن الطلاب الذين تناولوا (٣ جم) من الكولين يوميا تحسنت قدراتهم الذهنية مقارنة بزملائهم الذين لم يتناولوا الكولين. نفس النتيجة تم الحصول عليها في دراسة أخرى عند إعطاء ٨٠ جم من الليسثين يوميا. والليستين يوجد في كثير من المواد الغذائية مثل البيض والكبد ومنتجات الصويا والقمح وال فول السوداني.

٢. الفوسفاتيديل سيرين (PS Phosphatidyl Serine) : يشكل نسبة كبيرة من حجم النسيج العصبي، وقد وجد من التجارب الأولية أن إعطاء لمرضى ألزهايمر أدى إلى زيادة قدراتهم على تذكر الأسماء، وتذكر أماكن الأشياء، كما أدى إلى تحسن الحالة النفسية والعقلية لمرضى باركنسون، ولكنه لم يؤدي إلى أي تحسن في القدرة على التحكم في العضلات، وعموما فهذه التجارب مازالت بحاجة إلى تأكيد.

## ٢١ تأثير الفيتامينات ومضادات الأكسدة:

١ مجموعة فيتامين B المركب: رغم أهمية كل فيتامينات هذه المجموعة إلا أنه يمكن الإشارة إلى خمسة منها باعتبارها أكثر أهمية لصحة وسلامة الجهاز العصبي: الثيامين (B1)، الريبوفلافين (B2)، النياسين (B3)، البيرودكسين (B6)، والسيانوكوبولامين (B12) والنقص في إحدى هذه الفيتامينات يؤدي إلى تشوش الفكر وقلة التركيز والإنتباه. وقد أضيف إليها مؤخرا حمض لمونيك (B9) لأن نقصه أثناء الحمل



يسبب عيوب خلقية في القناة العصبية للجنين. وقد أشارت الدراسات إلى أن المرأة تحتاج ما بين ٤٠٠ - ٨٠٠ ميكروجرام يومياً خلال الأسابيع الستة الأولى من الحمل لضمان النمو الكامل للقناة العصبية والنسيج الذى سيصبح المخ والعمود الفقري، فقد لوحظ أن الجرعات الأقل تؤدي إلى صغر المخ Anencephaly الذى يسبب الموت بعد ساعات قليلة من الولادة وتشوه فقرات العمود الفقري الذى يمكن أن يسبب أي شئ بدءاً من الشلل حتى مشاكل الأمعاء والمثانة طوال الحياة. والمشكلة أن معظم النساء لا يعلمن بحملهن إلا بعد إنقضاء الأسابيع الستة الحاسمة ولذلك فإن خدمة الصحة العامة في الولايات المتحدة تتصح جميع النساء في سن الحمل والولادة بتناول ٤٠٠ ميكروجرام من حمض الفوليك يومياً كحد أدنى. والأغذية الغنية بفيتامين B كثيرة، وتشمل اللبن ومنتجاته والكبد واللحوم الحمراء والمكسرات والموز والخضروات الورقية والبازلاء الخضراء وخميرة البيرة، ويمكنك أيضاً أخذ جرعة متوسطة من أقراص الفيتامينات المحتوية على فيتامين B

٢. مضادات الأكسدة تحافظ على مخك من خطر الشوارد الحرة : يستهلك المخ أكسجين أكثر من أي نسيج آخر في الجسم، وهذا يجعله عرضة لخطر الشوارد الحرة التي تهاجم الخلايا وتحطمها، مما يؤدي إلى الفقد التدريجي في الذاكرة والتفكير بتقدم العمر. وطبيعى أنه لو عرض على أي جافل أن يختار مكان واحد في الجسم يحميه من خطر الشوارد الحرة لاختار المخ بدون تردد أو تفكير، فالحياة بدون المخ والذاكرة لاتساوى شئ. ومن نعم الخالق عز وجل علينا أنه زود أجسامنا بمواد طبيعية تبطل هذه العمليات التأكسدية، بالإضافة إلى أن الغذاء يحتوى على كثير من الفيتامينات التي تقوم بهذه العملية، وتسمى بمضادات الأكسدة مثل فيتامينات E, C والبيتاكاروتين، وكثير من الكيماويات النباتية phytochemicals التي اكتشفت حديثاً في الخضروات والفواكه الملونة. فإحرص دائماً على أن تجعلها في قائمة غذاءك اليومي لكى تجعل دفاعاتك قوية ضد الأكسدة. وفي إحدى



الدراسات التي أجراها المعهد القومي الأمريكي للشيخوخة وجد أن إعطاء مرضى ألزهايمر من ذوى الحالات المتوسطة جرعة كبيرة من فيتامين E بلغت ٢٠٠٠ وحدة دولية يومياً لمدة سنتين أدت إلى عدم تدهور حالاتهم نتيجة المرض، وأصبحوا قادرين على الإعتناء بأنفسهم لفترة أطول (الإستحمام- اللبس- الوظائف الحياتية الأخرى) موازنة بأقرانهم الذين تناولوا البلاسيبو الخالي من الفيتامين. وقد نشرت هذه الدراسة في مجلة New Eng. J. Med، وأحدثت ضجة إعلامية في ذلك الوقت. وفي دراسة أخرى نشرت في مجلة لانست البريطانية وجد A.Burns أن حوالي ٦٠٪ من مرضى ألزهايمر عندهم نقص في فيتامينE.

مساعد الإنزيم ١٠ (كيو Co-enzyme Q10) مساعد أكسدة طبيعي ومهم لكل خلية من خلايا الجسم، يتم تخليقه في الجسم ويوجد في الطبيعة من النبات والحيوان، لا يمكن لأجسامنا أن تعيش بدونهُ إذ أنه يلعب دوراً هاماً في تحويل الغذاء إلى طاقة، وحينما تزداد احتياجاتنا من الطاقة تزداد إحتياجاتنا من Co-Q10 خاصة بالنسبة للأعضاء التي تستهلك كثيراً من الطاقة مثل المخ والقلب. وقد وجد أنه يخفض من أعراض مرض ألزهايمر، ربما بسبب قدرته على تحسين الدورة الدموية في الدماغ وبالتالي يعمل على زيادة التركيز والتفكير السليم. ويعتبر السردين والماكريل واللحوم الحمراء والسبانخ أو الخضروات الورقية من أهم مصادره الطبيعية. وينصح الخبراء بتناول من ١٠ - ١٥ مجم يومياً من المكملات أو الأقراص إذا لم تحصل على كميات كافية من الغذاء.

٢٢. تأثير الكحول على مناطق المخ :

يمكن تلخيص تأثير الكحول على مناطق المخ المختلفة كالتالي:

١. الفص الجبهي Frontal lobe فقد القدرة على التفكير والاستدلال المنطقي وقلة الذكاء، وقلة الحيلة والحذر، الإنعزالية، ونقص المقدرة الكلامية.
٢. الفص الجداري Parietal lobe نقص البراعة الحركية، الإمتزاز، وبطء الإستجابة.



٣. الفص الصدغى Temporal lobe نقص السمع وسوء الحديث.
٤. الفص القفوى Occipital lobe غشاوة الرؤية، وسوء تقدير المسافات.
٥. المخيخ Cerebellum نقص القدرة على التحكم فى العضلات واتزان الجسم.

#### الحمية الغذائية Dieting (الرجيم):

وجد الباحثون فى معهد أبحاث الغذاء فى بريطانيا أن النساء اللاتى اتبعن نظاما غذائيا قاسيا -قليل جدا فى السعرات الحرارية- أخذن وقتا أطول فى التعامل مع المعلومات وفى الإستجابة وردود الأفعال ووجدن صعوبة فى تذكر تسلسل الأحداث موازنة بأقرانهن اللاتى لم يتبعن مثل هذا النظام الغذائى. أما الحمية الغذائية بالطريقة التقليدية القديمة التى تهدف إلى إنقاص الوزن تدريجيا، وبما لا يزيد عن كيلوجراما واحدا فى الأسبوع فيسمح لك بالتخلص من الدهون دون الإضرار بالعضلات، وبالتالي فإنه لا يؤثر على صفاءك ذهنى وتفكيرك.

- الرياضة البدنية : تحفز المخ على إفراز مواد كيميائية تسمى الأندورفينات تجعل المرء يشعر بالسعادة والتفاؤل والثقة بالنفس، وتساعد الرياضة كذلك على زيادة تدفق الدم إلى المخ
  - الأعشاب : بالرغم من أن التحدث عن استعمال الأعشاب الطبية فى زيادة القدرات الذهنية كان يعد نوعا من الحكايات الشعبية أو الفلوكلورية إلا أن بعض الدراسات السريرية الحديثة أثبتت أن بعض الأعشاب مثل الجنكو والجنسنج والجوتوكولا تساعد على تحسين القدرات الذهنية مثل التركيز وزيادة اليقظة وحسن التصرف وأحيانا يضاف إليها الذكاء ويظهر هذا التأثير بصورة أوضح عند أولئك الذين يعانون من انخفاض أو تدهور فى أى من هذه القدرات.
- ويتضح روشته عمل تلك الأعشاب كما يلى:

- ١- الجنكو Ginkgo biloba : تحتوى أوراق الجنكو على مواد مضادة للأوكسدة ويحسن الدورة الدموية خاصة فى الدماغ والأطراف،



وقد أثبتت الدراسات فعاليته الكبيرة فى تقوية الذاكرة بل فى إستعادة الذاكرة فى بعض حالات الإصابة بجلطة المخ ومرضى آلزهايمر. وتستخدم أوراق الجنكو لعمل مستحضرات صيدلانية على هيئة أقراص أو كبسولات أو أشربة. ويحظى الجنكو بشعبية كبيرة فى أوروبا - خاصة فى ألمانيا - وأمريكا وآسيا لما له من خصائص علاجية ووقائية ضد كثير من الأمراض. ونادراً ما يسبب أعراض جانبية، ولكن قد يسبب نزيف للمرضى الذين يتعاطون الأدوية المضادة للجلطة ومستحضرات الأسبرين.

ب- الجنسنگ Ginseng : فى إحدى الدراسات التى أجريت على المحققين الاملايين والعاملين فى مكاتب التجراف، وكلاهما فى وظائف مرهقة تتطلب إهتمام كبير بالتفاصيل وجد أن إعطائهم الجنسنگ السايبيرى Siberian ginseng أو الجنسنگ العادى أدى إلى إنخفاض أخطائهم بمقدار النصف، كما أن رد فعلهم كان أسرع وإستطاعوا أيضاً زيادة سرعتهم فى القراءة موازنة بزملائهم الذين لم يتعاطوا الجنسنگ. ويستخدم الجنسنگ على هيئة مستحضرات صيدلانية وينفد فى حالات قصور الذاكرة ونادراً ما يسبب أعراض جانبية ماعداً أنه قد يسبب الإثارة والأرق والطفح الجلدى والإسهال فى نسبة ضئيلة من المرضى، كما يسبب إرتفاع ضغط الدم فى مرضى الضغط المرتفع.

ج- الجوتوكولا Gotu-cola : عشب هندى يستخدم هناك منذ القدم كعقوى للعقل، ويسمى براهمى Brahmi، وتعنى درجة أولى عند الهنود. ومازال هذا العشب يستخدم حالياً فى تحسين الذاكرة وعلاج القصور فى التركيز الذهنى خاصة فى الأطفال.

د- أعشاب أخرى : مثل الثوم Garlic حيث أثبتت البحوث الطبية الحديثة أن الثوم يحتوى على مواد لها تأثير كبير فى تنشيط وظائف المخ ومقاومة النسيان وتخفيف بعض المعاناة عن مرضى آلزهايمر. وحصى البان -الروزمارى Rosemary حيث يستخدم فى تقوية الذاكرة ومعالجة الصداع خاصة الناشئ عن خلل فى الجهاز العصبى لأنه يحتوى على



كثير من مضادات الأكسدة. والتنعاع Peppermint يستخدم منذ القدم لمعالجة الصداع ولكنه يساعد أيضاً على زيادة الصفاء الذهني.

٦. الزيوت العطرية Aromatherapy : نعرف جميعاً أن للعطور تأثير كبير في إثارة المشاعر والأحاسيس والذكريات الجميلة، ولكن الكثيرين لا يعرفون أنها يمكن أن تحسن الذاكرة أيضاً، كما يقول الدكتور آلان هيرس مدير مؤسسة أبحاث العلاج بالشم والتذوق في شيكاغو، وعن أهم الروائح العطرية في هذا المجال فيقول: الريحان Basil يساعد على الصفاء الذهني، والبرجموت Bergamot للثقة والليمون Lemon للتركيز والروزماري Rosemary )

٢٢. أثر الدراسات الموسيقية تعديداً في الحد من إنتشار مرض ألزهايمر في خلايا المخ

يعتبر علم الموسيقى من أنشطة العلوم تقاعلاً وتأثيراً في جسم الإنسان وذلك طبقاً للتأثير الطبيعي والذي يوضحه التالي ....

النغمات الموسيقية من دو إلى ( ري . مي . فا . صول . لا . سي ) ترتبط بسبع خلايا معاقله للسمع نغمات المذكورة وذلك من خلال توصلات علميه للطب الهندي ، حيث أى خلل يحدث في خليه من تلك الخلايا السبع المنتشرة في جسم الإنسان لا يعالجها إلا ما يقابلها في السلم الموسيقي.

يفرز الجسم مادة الإندروفين وتلك الماده تفرز من خلال إستماع الإنسان لنغمات موسيقية أو ممارسه أنشطة موسيقيه وتعمل تلك الماده على :

- علاج بعض الخلايا الجسمية التي تتعرض للإضطراب .
- تنمية الذكاء العقلي.
- تنمية الذاكرة والعمليات العقلية .
- إعادة هيكلة وبناء الدماغ عند حدوث أى تقلصات .
- إفراز سائل يقي الدماغ من الخشونه في اصطدام خلاياه .
- تنشيط الدورة الدمويه ووصولها إلى العقل بإنتظام .
- التنمية الحسية عند الإنسان من خلال التذوق الموسيقي للألحان و



النفقات .

- تمييز المادة الموسيقية بالممارسه الأدائيه التى تعمل على تحسين الأداء والحركة وتحسين و تنمية الجوانب الحسية وتنمية القدرات المتنوعة
  - تنمية الذاكره من خلال التدريب الأدائي على التذكر والإستدعاء.
  - الإثراء العقلي بالإبداع والتأليف والإنتاج والقدرة على التفكير.
- وذلك يعمل على تنشيط عمليه الذاكره والحد من دموورها وأيضاً تنمية القدره التفسيرية والإستباطية والتحليلية والتركيبية فالموسيقى تنمي المشاعر مما يؤدي إلى تنمية القدره على التفاعل وخلق روح الأمل والتأاؤل وتحقيق الهدف .

#### ٢٤. مدى تحقيق الإتزان النفسي عند مريض ألزهايمر :

مريض ألزهايمر يعاني من التوتر النفسي . الهزة النفسية . القلق النفسي . الإضطرابات النفسية . الإكتئاب . الخوف . التردد . بطلن الكلام . عدم الحركه الجيده . الضعف البصري وكل ذلك نواتج نفسية بحته تؤثر على الإنسان وتقدره قدرته على التواصل النفسي وتقدره أيضاً قدرته على التواصل مع الآخرين مما يتسبب فى فقد الإنسان لوظيفته وأصحابه وأقربائه وأولاده بسبب نسيانه لهم ولصفاتهم وعدم التواصل معهم ، الأمر الذى يفقد الإنسان هويته ووجوده فى الحياه مما يتسبب ذلك فى تدهور الحالة وضعف مناعته النفسية وضعف القدره .

#### كـ فما هى طرق الإتزان النفسي عند المريض ؟

لتحقيق الإتزان النفسي يجب أن نتعرف أولاً على ماهيه التوازن ( التوازن النفسي ) وهو شعور الشخص بقوة نفسية وقدره على الأداء والتفاعل مع المجتمع بفئاته وقدره و سيطره قوية على المشاعر وقدره تحكميه فى الإراده وتوافق النفس مع الضمير .

ولكى يحدث ذلك هن طريق :

- الإطلاع الدائم على الكتب والقراءة المستمرة .
- ممارسه الكتابه الدئمه.
- تفريغ ما يؤثر فى النفس بالكتابه أى التعبير المكتوب



- التعبير عن الذات عن طريق الأنشطة و التماور مع الآخرين .
  - الإستماع الدائم لأنواع من الموسيقى محببه لدى المريض.
  - أداء غنائي بطريقة متتابعه للمريض .
  - ممارسة الأنشطة الرياضيه الحيويه بإستمرار.
  - التتره المستمر لأماكن محببه لدى المريض .
  - تناول الأغذيه المحببه لديه بإنتظام .
  - تفاعل المريض مع أشخاص يفضل التعامل معهم .
  - الإبتعاد عن المشاكل والصدمات .
  - مساعده المريض فى مواجهه المشكلات وطرق حلها .
  - تنمية القدره الأذائيه لذيه والتحفيز المستمر للأداء .
  - التماور والمناقشه الصحيحه للمريض بالتشجيع والصبر والتزام القدره فى الأداء .
  - تنميه القدره على تحمل المسؤوليه .
  - تنميه القدره على الثقه بالنفس .
  - تنمية روح التعاون والتفاعل الإجتماعى .
  - تنمية القدره التحليليه والتفسيريه .
  - تنمية القدره الإبداعيه فى أى مجال يفضلكه .
٢٥. فلسفه العلاقه النفس عقليه :

توصلت المؤلفه لترابط العلاقه بين النفس و العقل وتلك العلاقه تكاملية أى كل منهما يكمل الآخر فالنفس هى غذاء للعقل ، والعقل هو منظم النفس أى جسد النفس ، فبدون الروح والجسد لا يوجد إنسان وعدم وجود الإنسان يعنى لا توجد حياه .

س : هل النفس هى المؤثر الأول على العقل أم العقل هو المؤثر عليها ؟

تجيب المؤلفه على التساؤل الإثباتى ....

يأتى المؤثر الخارجى من الحياه التى يعيشها الإنسان حيث يتم...

- إستقبال النفس للمثير الخارجى سواء كان المؤثر إيجابى أم سلبى ثم تبدأ النفس بالتفاعل مع ذلك المؤثر ويجب أن تنتبه إلى جمله التفاعل



مع المؤثر حيث تتفاعل النفس بالسلب أو الإيجاب وذلك يرجع إلى قوة النفس أو ضعفها وتكون النواتج مترتبة على تلك القوة في التفاعل حيث ..

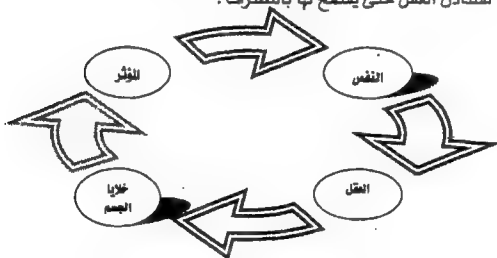
- تستجيب النفس للمؤثر الإيجابي وتبدأ بإفرازات هارمونية إيجابية متوافقة مع المواقف أو الحدث ( المثير ) ثم ....
- تصدر النفس إشارات موجهة إلى المخ تمر عن إيجابيه أو سلبيه النفس تجاه المثير، فتقوى الإشارات الإيجابية بطلاقه إلى العقل فيتفاعل معها بنفس الإيجابية ثم يصدر بها إشارات أخرى موجهة إلى بقية خلايا المخ العصبية لتتفاعل مع موجات المثير الإيجابية التي أصدرتها النفس بناء عليها فيتأثر ويتفاعل معها الجسم تفاعلاً إيجابياً بتعبير لغوي حسي حركي و تعبیر آخر فسيولوجي فيتحسن الأداء وتنشط الدورة الدموية المرسله للمخ وانتظام عمل القلب و هكذا .
- أما إذا كان تأثير النفس بالمؤثر سلبياً يؤدي ذلك إلى اضطرابات بالنفس فتحول لتفاعلات سلبيه فتصدر النفس إشارات الموجهه السلبيه للعقل ، ليتفاعل معها تفاعلاً سلبياً مما يؤثر على أدائه في إشارات الموجهه للجسم ، وبالتالي تستلم خلايا الجسم الإشارات السلبيه من المخ يؤدي ذلك لإضطراب ثالث في جميع خلايا الجسم فيحدث المرض العضوي الذي هو في أساسه مرض نفسي .
- إذا تكررت المثيرات الخارجية السلبية المتجهه للنفس وتوالت فذلك يتسبب في ضعف قدرة النفس في التفاعل والأداء مما يضعف المناعة النفسية وتصبح النفس غير قادره على إصدار الإشارات بطريقة جيدة فيؤثر ذلك سلبياً على العقل فيتمرض للخلل في أدائه وعدم قدره على التفاعل مع المثير السلبى مما يضعف قدره العقل .
- الأمر الذي يؤثر على أداء الذاكره ويضعف الخلايا بسبب عدم سريان الدم بطريقه منتظمه بداخل الأوعية الدموية الموجوده بجذع الخليه مما يؤدي إلى تقلصها ثم دمورها ، وهنا يأتى مرض آلزهايمر .
- وأيضاً نتيجة لعدم أداء النفس والعقل وضعفهم يصدر العقل إشارات



سلبيه للجسم عن المثير مما يتسبب فى الإضطرابات وتكرار الإشارات السلبية للجسم يضعف أداء خلاياه المختلفه مما يبطئ فى أدائها الجيد حتى تتوقف تماماً ... ومن هنا ظهرت العلاقه النفس عقليه ..

أذن :- ( العلاقه الطرديه التكاملية بين النفس والعقل )

- علاقه طرديه ... كلما كانت إشارات النفس للمخ إيجابيه كان تفاعل المخ وأمره لأعضاء الجسم إيجابي والعكس صحيح كلما كانت إشارات النفس للمخ سلبيه كان تفاعل المخ وأمره لأعضاء الجسم سلبي .
- وتوجد أيضاً علاقه تكاملية : فبدون النفس ( الروح ) لا يستشعر المخ أو العقل المثير .
- وبدون العقل لا تستطيع النفس السيطرة والتحكم فى المثير وترويضه ( الروح و الجسد )
- توجد علاقه تبادليه بين النفس والعقل : حيث تصدر النفس إشارات الموجه للعقل أولاً ثم يتفاعل العقل مع إيجابيه أو سلبيه تلك الموجات المعبره عن المثير ثم يصدر العقل إشارات الموجه لخلايا الجسم للتفاعل مع المثير وهنا ترجع الإشارات مره أخرى إلى النفس للتفاعل مع المثير فالنفس تستأذن العقل حتى يسمح لها بالتصرف .



شكل يوضح المؤثر و العلاقه النفسعقلية فى خلايا الجسم



## ٢٦- التفسير العلمي لتأثير المناعة النفسية على المخ :

عند حدوث المناعة النفسية وهى تأتى من قوة الإرادة + القدرة فى النفس وطبقا للعلاقة النفس عقلية بين النفس والعقل فبالتالى تعمل تلك المناعة النفسية على تقوية خلايا المخ وإطفاء صفة القوة على أداء العملية العقلية مما يقىها من الخلل والإرتخاء والدمور وتعمل على تنشيط الخلايا بتدفق الدورة الدموية بانتظام فى المخ وتضفى على المخ القدرة المناعية من التأثير بالصدمات .

## ٢٧- الأنشطة السلوكية والمناعات الثلاث .

أ- من هم الثلاث مناعات ؟

هى المناعة النفسية أولاً : وهى قوة النفس على تحدى الصدمات والمشكلات الداخلة للجسم عن طريق المثير الخارجى وألتى تودى قوتها إلى قدرة النفس على التفاعل مع المثير وتحمله دون إضطراب ومقاومة أثره السلبي .

المناعة العقلية ثانياً : وهى قدرة العقل على تلقى المثير السلبي المبعوث من إشارات النفس وقوة فى التفاعل معه وعدم حدوث إضطراب ناتج من المؤثر السلبي .

المناعة النفس عقلية ثالثاً : النفسية والعقلية لينتج عنهم القدرة وقوة الإرادة التى تحول دون تأثير سلبي على الإنسان عموماً وقدرة ثنائية للروح والجسد على مقاومة الصدمة والتصدى لها والسيطرة عليها وترتيبها ووضع الحلول لها والتغلب عليها ليخرج منها الإنسان أقوى وأفضل مما كان لينتج عن ذلك زيادة قوة المناعتين معاً وهذا النوع من المناعة الثالثة أفضل وأقوى المناعات لأنه يخلق إنسان قوى بعقله ثابت بنفسه وقادر على أن يردى كل مجالات الحياة .

بد مما يتكون المخ ؟ يتكون المخ من جزئين كالتالى :

الجزء الأيسر

الجزء الأيمن

منطق

صورة كاملة ( الكل )

كلمات

المشوائية



|               |                  |
|---------------|------------------|
| المشاعر       | الأجزاء والتحليل |
| خيال          | الأرقام          |
| إيقاع         | التسلسل          |
| أحلام يقظة    | الوقت            |
| الحركة        | اللغة            |
| الفن الإبداعي | الحساب           |
| الألوان       |                  |
| إدراك المكان  |                  |
| الهندسة       |                  |

### ج) مدى الترابط بين جزئين المخ :-

- لقد توصلت المؤلف إلى وجود علاقة بين الجزء الأيمن في المخ والجزء الأيسر حيث وجدت ما يلي :
- يرتبط المنطق في الجزء الأيسر للمخ بالهندسة وفي الجزء الأيمن حيث يتم تطبيق النظريات ( بما أن ) ( إذن ) وذلك يعتمد اعتماد أساسي على المنطق العقلي في التفسير .
- ترتبط الكلمات في الجزء الأيسر للمخ بالفن الإبداعي والمشاعر والخيال حيث أن من تداعيات الفن الإبداعي هو الشعر في الأداء الشعري وأسلوب المقال في الصحافة فالطلاقة مطلوبه وتخزن أكبر كم من الكلمات في الأداء الشعري لإلقائهم بصورة جيدة وأيضاً القدرة اللفظية التعبيرية.
- ترتبط الأجزاء والتحليل في الجزء الأيسر للمخ بأحلام اليقظة حيث يتم تفسير و تحليل الحلم ، وترتبط بالفن الإبداعي حيث تحلل المقطوعات الموسيقية والأغاني وتجزئتها لحفظها ( كالنشيد ) وترتبط بالهندسة لتحليل البيانات الهندسية ونظريه ( بما أن إذن ) ( وبناء على ذلك )
- ترتبط الأرقام في الجزء الأيسر من المخ بالحركة في تحديد عدد الخطوات المتبقيه في التدريبات الرياضية .



- يرتبط التسلسل في الجزء الأيسر من المخ بالإيقاع حيث تحديد زمن الأداء والالتزام لوقت محدد منتظم في الأداء الإيقاعي ويرتبط الوقت أيضاً بالإبداع الفني الإبداعي في تنظيم وقت عزف الأغنية في فترة محدودة بزمن محدد للمقطوعة .
  - ترتبط اللغة في الجزء الأيسر في المخ بالفن الإبداعي حيث تحسين اللغة باستخدام النغمات .
  - يرتبط الحساب في الجزء الأيسر في المخ بالفن الإبداعي والإيقاع للجزء الأيمن وذلك من خلال حساب عدد دقات القلب ، عدد دقات شواكيش البيانو ، عدد دقات وطرق المازف على الآلة الإيقاعية الحساب والأشكال الإيقاعية والميزان الموسيقى .
  - ومن هنا تواجدت العلاقة التفاعلية بين الجزء الأيمن بالمخ و الجزء الأيسر ، وبما أن المناعة النفسية تؤثر على الجزء الأيسر من المخ يقوه وتتصل به إتصال مباشر ، وبما أنه توجد علاقة بنائية تفاعلية بين جزئي المخ ... إذن.... أطلق عليها المناعة النفس عقلية
  - لأن المناعة النفسية تؤثر على الجزء الأيسر .
  - المناعة العقلية تؤثر على الجزء الأيسر وإتصاله بالجزء الأيسر .
  - وبما أن: المناعة العقلية تؤثر على الجزء الأيسر وإتصاله بالجزء الأيمن .
  - إذن: فالمناعة العقلية تؤثر على الجزء الأيمن .
- (د) مدى تأثير الأنشطة السلوكية في تفعيل البنية الأساسية للمناعات الثلاث :

- |                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| ١. الأشكال             | ٢. الإيقاع .          |
| ٣. الحوار اللفظي       | ٤. عزف على الآلة      |
| ٥. الفناء              | ٦. سؤال وإجابة        |
| ٧. مواقف سلوكية        | ٨. تعبير فني بالرسم . |
| ٩. إختبارات الذات .    | ١٠. إختبار ( D/ H )   |
| ١١. ممارسه رياضه محدد. | ١٢. القيادة           |
| ١٢. الألعاب            | ١٤. الألوان .         |



٢٨. تؤثر الأنشطة الفنية السلوكيه و ممارستها في :

### (أ) تقوية المناهه النفسيه

حيث تعمل على تنمية القدره والإراداه وتنمية الثقه بالنفس وتحمل المسئوليه والتعبير عن الذات وتحسين الإكتساب وتنمية القدره و الذاكره .

### (ب) تقوية المناهه العقليه

تعمل على تنمية العمليات الحسابيه و الهندسيه - والتفكير بمستوياته - والإثراء العقلي - وخلايا المخ وتنشيطها للذاكره.

### (ج) تقوية المناهه النفس عقليه

تعمل على تقويه الرغبه - الإصرار والمثابره - التحدي . الثبات النفسي والفعلي والإتزان . التحليل والتركيب - التفسير - الإستنباط . الذاكره . والتحكم . والتأزر المعنوي العقلي ، التأزر البصري و الحركي ، اللغوي والعقلي ، الحركي والعقلي .

٢٩.. طرق متبعه للحد من دهور الخليه العصبيه :

(١) التنفيذ الملائمه المنتظمه بإختيار أنواع الأغذيه التى تعمل على تنشيط الخليه .

(٢) الممارسه الأدائيه الدائمه والمنتظمه .

(٣) الحوار المناقشه الدائمه مع المفضلين من الناس .

(٤) تقويه المناهه النفسيه .

(٥) تقويه المناهه العقليه.

(٦) تقويه المناهه النفس عقليه.

(٧) مواجهه المشكلات ووضع حلول مرتبه .

(٨) التطلع بإننظام للجديد .

(٩) ممارسه الأنشطة المتنوعه بإننظام .

(١٠) ممارسه الأداء الفنى وخصوصاً الموسيقى .

(١١) القراءة بإننظام للتثقيف .



- ١٢ الإبداع والتفكير العلمي الابتكاري .
- ١٣ المداومه على زياره مراكز الإرشاد النفسي والتأهيل النفسي و العقلي .
- ١٤ المراجعة الدائمه لكل ما حدث فى اليوم الواحد .
- ١٥ إستدعاء المواقف المخزنه وربطها بالواقع الحالى .
- ١٦ إستشاره الطبيب النفسى السلوكى عند الإحساس بالضعف لأى مناعه من الثلاث.
- ١٧ الإسترجاع اليومي بانتظام ولفترات جيده ( متوسطه )
- ٢٠ طرق لتنمية الذاكره ذاتياً :-
- ١ الإسترخاء و النوم الجيد بمعدل الطبيعى يومياً .
- ٢ عمليه التركيز فى المعلومات الجيده .
- ٣ الإدراك و الوعى الجيد للأمور .
- ٤ فهم المعلومه جيداً.
- ٥ تخزين المعلومه جيداً.
- ٦ إسترجاع المعلومه المخزنه بطريقه متكرره بمعدل معين للوقت .
- ٧ إستدعاء المعلومه وربطها بموقف يشبهها حالياً .
- ٨ التخلص من المعلومه الغير مهمه المخزنه للسماح بالمعلومه المفيده الجديده أن تخزن فى الذاكره .
- ٩ العمليات الحسابيه والأرقام .
- ١٠ العمليات العقلية .
- ١١ تنشيط العقل بالتحليل و التفسير الإستباط .
- ١٢ ممارسه الأنشطة الموسيقيه .
- ١٣ ممارسه الأنشطة الرياضيه .
- ١٤ الإطلاع الكثير وممارسه عمليه التركيز و الإسترجاع و الإستدعاء
- ١٥ تقويه المناعه النفس عقليه .
- ١٦ عمل جدول يومي لأحداث اليوم .
- ١٧ تجزأء المعلومات والتركيز فى جزء جزءه للقدره على تخزينها كلها



## الباب الخامس

### البرنامج التنموي للذاكرة وتحجيم ألزهايمر

١- التعريفات الخاصة بالبرنامج المهد لتنمية الذاكرة والحد من مرض ألزهايمر.

١ - البرنامج المهد:

هو تصور مقترح من قبل الباحث واستحداث علمى جديد يبنى على أسس علمية تجريبية أو دراسية للحالة و يتصف بالتخطيط السليم حول ظاهرة صحية تمثل خطر على الحياة الإجتماعية و يستخدم فيه الطرق والوسائل التى عن طريقها نتصدى لتلك الظاهرة.

٢- السلوك:

هو أداء فعلى من قبل المتعالج يعبر من خلاله عما أكتسبه من أنشطة وأساليب.

٣- الأنشطة:

وهى تجسيد للمعرفة المعنوية يستقبلها المتعالج ومن خلالها يؤدي السلوك وهى مكونة للتحسين والتنمية للمتعالج والحد من إنتشار المرض بإستخدامها أى هى الأداة التى تفدى المتعالج نفسياً وعقلياً وحركياً و بيولوجياً و التى تمدّه بجميع أنواع القدرات والمهارات التى يوظفها من أجل صحة أفضل.

٤- الممارسة:

وهى التدريب وتكرار الأداء بشكل منتظم ومتتابع للتحسين والإصلاح والتطوير.

٥- الأشكال:

هى عبارة عن رسومات معبرة من أضلاع هندسية أو خطوط متصلة تعبر عن تكوين معين بذاته.

٦- الرسم التعبيري:

هو عبارة عن تعبير عن الذات فى صورة رسم بعض الأشياء العشوائية التى تتكون من خلال التعبير الخاص للمتعالج و من خلالها



نتفهم مشكلته الشخصية.

#### ٧. المواقف السلوكية:

هى أحداث يختلقها المعالج مشابهة للأحداث التى يتعرض لها المتعالج فى حياته اليومية نقيس من خلالها مدى تصرفه فى تلك المواقف و رد فعله المباشر عن الأحداث والأشياء.

٨. العلاج: هو تدخل شفائى على المرض للقضاء عليه.

#### ٩. التحسين:

هو نتيجة متوقعة من ممارسة العلاج على المريض وهو تدرج خروج

المرض من الجسم.

#### ١٠. التنشيط:

هو تقوية الخلية الطبيعية الغير متعرضة للمرض و تعتبر فى حالة من

الضعف والخمول فيحدث لها تفوق.

#### ١١. التنمية:

هى جودة أداء الخلية بعد وصولها للمرحلة الطبيعية وتطوير أدائها

لأداء أقوى و أفضل وتنمية ليس لها حدود.

٢- سبب اختيار أنشطة البرنامج و تحديد تنمية الذاكرة والحد من الزهايمر:

أسباب اختيار أنشطة البرنامج هى:

#### ١. نشاط الأشكال :

ينتج عن ممارسته ترميه تلك الجوانب عند المتعالج:

- القدرة على ممارسة الأداء اليدوى.
- القدرة على معرفة الخطوط وتحديد ها.
- القدرة التقليدية لتنفيذ نفس الشكل.
- القدرة التصورية لنفس التكوين.
- تكرار الشكل عدد من المرات لتنمية (القدرة التخزينية فى الذاكرة).
- تثبيت الشكل فى الذاكرة.
- التمييز بين شكل وآخر (قدرة تمييزية).



- القدرة التدريجية على الأداء.

- القدرة التكوينية.

#### ٢. نشاط الرسم التعبيري:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- القدرة التعبيرية عن النفس والذات.

- القدرة التصويرية.

- الإعتماد على النفس.

- القرامة والذكاء.

- التفكير الذاتى.

- الإحساس.

- التأزر الحسى و الأدائى.

- المهارة النفسعقلية.

- القدرة على التفريغ النفسى.

#### ٣. نشاط المواقف السلوكية:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- القدرة اللفوية اللفظية

- طلاقة التعبير عن الموقف.

- التفكير بمستوياته...حيث التفكير طريقة للحلول المختلفة.

- ترتيب الأفكار.

- رد الفعل السريع.

- القدرة على التواصل النفسى و العقلى- فى تلاحم النفس و العقل

- لحل المشكلة.

- الخلية العصبية...من خلال تشييطها وأدائها المتكرر.

- الممارسة لتفعيل دور المناعة فى النفس والعقل.

#### ٤. نشاط الغناء:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- ينمى القدرة على تواصل الأداء اللفظى.



- التعبير عن الذات.
- تحسين الحركة البيولوجية من خلال الطب الهندي لشكرات الجسم وإرتباطها بالجسم
- تنمية القدرة الأدائية.
- تنمية الثقة بالنفس.
- تنمية التواصل الإجتماعى.
- التنمية الجيدة لخلايا الجسم من خلال فرز مادة الإندروفين عن طريق الفناء.
- تقوية المناعة النفسية.

#### ٥. نشاط العزف:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تقوية الأداء الحركى.
- تنمية التركيز.
- تنمية الإنتباه والإدراك.
- تنمية التأزر العقلى والحسى.
- تنمية التأزر العقلى و العضلى.
- تنمية القدرات العقلية.
- تفعيل حركة أداء الخلية من خلال ممارسة الأداء اللحنى.
- تنشيط الخلايا العصبية عن طريق مادة الإندروفين والسبع شكرات تؤدي إلى قدرة تحسينية لتخزين تثبيت المعلومة الأدائية.

#### ٦. نشاط تدريب السمع:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنشيط العملية العقلية.
- تنشيط خلايا التذكر.
- تثبيت المعلومة وتخزينها.
- التذوق السمعى.
- تنمية القدرة التمييزية.



- تنمية القدرة اللغوية.
- الإثراء العقلي.
- الإثراء النفسى.
- تنمية القدرة على التركيز.
- تنمية القدرة على الإنتباه و التتبع (تواصل عقلى).

#### ٧- نشاط الإيقاع الهرمى:

ينتج من ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة العقلية.
- تنمية التأزر الحركى و العقلى.
- تنمية القدرة على الإحساس بالوقت والأزمنة.
- تنمية القدرة الحسحركية التى تتسبب فى تنشيط الخلية و تثبيت المعلومة فى الذاكرة.
- تنمية التركيز.
- تنمية القدرة على الإدراك الكلى والجزئى.

#### ٨- نشاط الحوار والمناقشة:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة على التواصل مع الآخرين.
- تحسين مخارج الألفاظ.
- تنشيط العملية العقلية الذى يؤدى بدوره إلى تنشيط الخلية العصبية.
- تنمية الثقة بالنفس.
- تنمية القدرة على التعبير عن الذات.
- تنمية القدرة على تحمل المسؤولية من خلال مسؤولية المتعالج فى كلامه.
- تذكير الأحداث الراهدة.
- تذكير الأحداث الماضية.
- تنمية القدرة على الإنتباه والإدراك.
- تنمية القدرة الإستدعائية للمعلومات من الذاكرة.



- تنمية القدرة الإستباطية أثناء الحوار.

#### ٩. نشاط تحديد الألوان:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة التمييزية. (باستخدام الألوان الأساسية الناصعة).
- تنمية القدرة الحركية.
- تنمية القدرة التركيبية.
- تنمية القدرة التركيبية (في بعض الألوان مثلا: البرتقالي والبنّي) نتيجة تلاحم أكثر من لون معا.
- تنمية القدرة الإسترجاعية.
- تنمية القدرة الإستدعائية.
- تنمية القدرة التخزينية.
- جذب الإنتباه.

#### ١٠. نشاط اختبار الذات:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة الإستباطية.
- تنمية القدرة الإستقرائية.
- تنمية القدرة الإستنتاجية.
- تنمية القدرة الخيالية.
- تنمية القدرة التركيبية.
- تنمية القدرة التفسيرية.

#### ١١. نشاط القراءة:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنشيط الخلية العصبية.
- تنمية القدرة اللغوية.
- تنمية القدرة التأزيرية بين البصر والعقل و النطق.
- تنمية القدرات الحوارية.
- إثراء العمليات العقلية.



- إكتساب معلومات جديدة و القدرة على تخزينها في الذاكرة.

#### ١٢. نشاط الكتابة:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة التعبيرية.
- تنشيط القدرة الأدائية وتنميتها.
- تنمية القدرة الحركية والتفذية (التطبيقية).
- تنمية القدرة التحكمية والسيطرة.

#### ١٣. نشاط رياضي:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة الحركية.
- تنمية التأزر الحركي و العقلي.
- تنشيط الدورة الدموية داخل الجسم.
- تنشيط خلايا المخ.
- إنتظام حركة سريان الدم فى الأوعية الموجودة بالخلية.
- تقوية المناعة الجسمية.
- تقوية المناعة النفس عقلية.

#### ١٤. نشاط البحث:

ينتج عن ممارسته تنمية تلك الجوانب عند المتعالج:

- تنمية القدرة على تحمل المسؤولية.
- تنمية القدرة على الأداء الذاتى الفردى.
- تنمية القدرة الإستباطية.
- تنمية القدرة الإستقرائية.
- تنمية التفكير ب مستوياته.
- تنشيط خلايا الذاكرة وإزدياد عملها.
- تنمية القدرة الإستنتاجية.

#### ١.٣ الأساليب المستخدمة من قبل المؤلف فى العمل من مرض ألزهايمر:

- ١- أسلوب الحوار والمناقشة اللفظية.



- ٢- العروض العملية.
- ٣- الأشياء المجسمة.
- ٤- الإكتشاف.
- ٥- التحليل.
- ٦- إختبارات ومقاييس.
- ٧- العرض التطبيقي.
- ٨- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:
١. الإتجاه المعرفى السلوكى:

يقوم على النظرية السلوكية والنظرية التحليلية والتفسيرية و النظرية المهارية. ويقوم على الإتجاهات النفسية لدى المتعالج و معالجة الخلل عند الإنسان سواء كان الخلل عضوى أو حسى بتفاعل البيئة المنزلية الخارجية لإصلاح الخلل.

٢. إجراء الإثارة الأدائية واللفوية المركزة:

تعتمد على أنواع الأنشطة المستخدمة التى تعمل على تحسين التذكر عند الإنسان وإستخدام المثيرات الخارجية فى البيئة المعنية و إستخدام الوسيط البيئى والإجتماعى و الأساليب المستحدثة فى تدريب وممارسة الإنسان للنشاط الأدائى وتحسين خلية التذكر و الحد من ضهور الخلايا العضوية، ومن أنواع الوسائط البيئية تدريب المتعالج و تدريب القائمين على مراعاته على طريقة التعامل مع المتعالج و تدريب المعالجين لذلك المرض وتدريب المريض ذاتيا على مواجهة المرض و استخدام وسائل التحسين المختلفة التى تساهم فى الحد من ألزهايمر.

### ٣. الترتيب الألفى للأهداف:

يتم فيه تقديم أكثر من هدف فى الجلسة الواحدة وكل هدف يحوى خاصية ما عند المريض تتعلق بعملية النسيان والتذكر و الحد من ألزهايمر. ومن خلال الإستراتيجية التى تحتوى على إستراتيجية الممارسة الأفقية للأهداف حيث يتم تدريب المتعالج على النواحي الأدائية و البنائية لنفسه وعقله معاً فى وقت واحد لمساعدته فى التحكم والسيطرة على



المرض وذلك طبقاً لنظرية العلاج بالفنون (نظرية العلاج بالموسيقى).  
٥. أهمية البرنامج:

- خلق القدرة على الممارسة الأدائية في جميع المجالات الحياتية.
- فتح باب للأساليب الحديثة للحد من ألزهايمر.
- تفعيل الأنشطة الفنية كوسيلة فعالة لتنمية التذكر.
- تفعيل الأنشطة الحوارية كوسيلة للتواصل الفكري عند مريض ألزهايمر.
- إثراء المادة العلمية من خلال التفسيرات العلمية لكل نشاط.
- طريقة جديدة فعالة لكل الممارسين للحد من ألزهايمر.
- طرق وأساليب فعالة لتنمية التذكر.
- عرض مقاييس جديدة في مجال تنمية الذاكرة وتحسين التذكر والحد من ألزهايمر.
- الحد من نسبة حدوث ألزهايمر للإنسان.
- المساهمة في توضيح المراكز النفسية العلاجية بالممارسة للأنشطة المتنوعة.
- منهج علمي جديد للدارسين في مجال ألزهايمر و الذاكرة.

٦. أهداف البرنامج:

١. الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى الحد من مرض ألزهايمر في خلايا المخ وتنمية الذاكرة و تحسين التذكر لفترات طويلة المدى.

٢. الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- توسيع البنية الإدراكية للإنسان.
- تنمية التركيز بدقة.
- تنمية الاستيعاب.
- تنمية القدرة على تخزين المعلومات لفترات طويلة.
- تنمية القدرة على إسترجاع المعلومات المخزنة.
- تنمية القدرة على إستدعاء المعلومات المرتبطة بالمواقف.



- تنمية قدرة المريض على ممارسة الأنشطة المتنوعة.
  - تقوية المناعة النفسية عند مريض ألزهايمر.
  - تقوية العمليات العقلية.
  - تنشيط خلايا المخ.
  - تدريب مريض ألزهايمر على التفاعل الإجتماعى.
  - تدريب مريض ألزهايمر على التحسين الذاتى لنفسه.
٧. طبيعة البرنامج و محتواه:

هذا البرنامج هو برنامج تحجيمى لمرض ألزهايمر و تموى للذاكرة والتذكر يهدف إلى الحد من إنتشار مرض ألزهايمر فى خلايا المخ وتحسين الذاكرة و تتميتها بإستخدام فنيات الممارسة السلوكية الأدائية المتنوعة و إجراءات الإثارة المركزية للتفاعل و يعتمد البرنامج على أسلوب العلاج الفردى للحالة الواحدة.

١- عدد الجلسات:

يتكون البرنامج من تسعة عشر جلسة (١٩ جلسة).

٢- تكرار الجلسات:

يطبق البرنامج بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً فى الثلاث أشهر الأولى ثم بمعدل جلستين فى الشهور التالية.

٣- مدة الجلسة:

تتراوح ما بين ٩٠:١٢٠ دقيقة حسب أنواع الأنشطة المستخدمة و ممارسات التكرار للنشاط و مدى إستيعاب المتعالج للجلسة.

٤- محتوى البرنامج:

يحتوى البرنامج على مجموعة متنوعة من الأنشطة الحوارية الأدائية (الفنائية العزفية)- أنشطة رياضية و فنية وعلاجية- تنمية تحسينية و وسائل مستخدمة تخدم النشاط الملائم لها وطرق مختلفة لتفعيل البرنامج على المتعالج.

٨. إجراءات وخطوات تنفيذ البرنامج:

- دراسة إستطلاعية عن حالات ألزهايمر فى المراكز المتخصصة.



- المقابلة الفورية لأهل المريض و محاولة تفهم الحالة منهم.
- تشخيص المرض وتحديد.
- عرض إستمارة إختبار بسيطة لتحديد هوية المرض و مدى تنفله فى المريض.
- التعرف على مراحل عمر المريض المختلفة.
- التعرف على الأحداث التى مر بها المريض و تجزئتها.
- مقياس قبلى للبرنامج.
- توزيع إرشادات لأهالى المريض للمساهمة فى طريقة تنفيذ البرنامج.
- تطبيق خطوات البرنامج فى جلسات محددة.
- التقويم بعد كل جلسة لبيان مدى إستبيان وتفاعل المريض مع المعالج و قياس مدى تأثير الأهداف فى تنمية الذاكرة و حجم المرض.
- عمل برنامج تدريبى لأسر المريض للمعاونة فى إثراء البرنامج.
- مقياس يمدى للبرنامج من خلال تقييم شامل بإستخدام الحفلات-
- المناقشات الجماعية- الممارسات الحياتية المتبعة.
- المتابعة الدورية للمريض بحيث يحدث تواصل دائم بين المعالج و أسرة المريض و بين المعالج والمريض فى وقت غير أوقات الجلسات المحددة.
- ٩.المقياس المستخدم لتنفيذ البرنامج : تم تنفيذ الإختبار على حالات فردية أكثرها (نساء) .

#### ينفذ المقياس:

١. تتعرف على أسماء الأشياء والأشخاص و تتذكرها بصفة مستمرة.
٢. تدرك الشبه و الاختلاف بين النغمات والمقطوعات الموسيقية.
٣. تميز بين الشخص السوى و الفيرسوى.
٤. تربط بين المواقف المختلفة وتعبّر عنها.
٥. تتوصل إلى الحلول الملائمة لكل مشكلة.
٦. تتحدث بطلاقة مع الأشخاص وتحاورهم بطريقة جيدة.
٧. تجيب على معظم الأسئلة الموجهة إليها بطريقة مقنعة.
٨. تبدى برائها بطريقة منطقية فى الموضوعات المختلفة
٩. تتذكر الأماكن التى تزورها.



١٠. تبادر بالتفاعل الإيجابي مع الآخرين وتقبلهم.
١١. تسترجع كلمات الأغاني و تمارس أدائها بطريقة جيدة.
١٢. تتذكر مواقع النغمات على السلم الموسيقى.
١٣. تتذكر المقتنيات وتبحث عنها.
١٤. تتذكر الأحداث وتوجهها لتقوية المناعة النفسعقلية.
١٥. تختار أنواع الأطعمة المحببة إليها.
١٦. تحدد القرارات الملائمة للموضوع.
١٧. تتحكم في أدائها الحركي واللغوي والجسمي بطريقة جيدة.
١٨. تؤدي أكثر من نشاط في وقت واحد بطريقة جيدة.
١٩. تتمسك بالمقيدة الإلهية.
٢٠. تسأل عن الذي لا تعرفه.
٢١. تسأل عن الأشياء المفقودة لديها وتتذكرها.
٢٢. تؤدي غنائياً مع الأغنية بإحساسات معبرة.
٢٣. تتواصل في الحديث بعد فترات محددة.
٢٤. تمارس الأداء الموجه بطريقة جيدة.
٢٥. تمارس الألعاب الحركية بطريقة منتظمة.
٢٦. تستدعي المعلومات بصفة مستمرة وتربطها بالواقع.
٢٧. تميز بين الشيء الجيد والغير جيد (تفرق).
٢٨. تجدد الشكل من مجموعة مختلفة و متقاربة.
٢٩. تتذكر اللحن المسموع لديها بعد فترة و تميزه عن غيره.
٣٠. تبادر بالتفاعل الإيجابي في الموقف.
٣١. تؤدي عمليات التذكر و ممارسة الأنشطة ذاتياً.
١٠. أسباب إختيار المؤلفه لبنود المقياس:
- السلوكي المعرفي (يتعرف):

والذي يساهم في تنمية القدرة على الإدراك والإستيعاب و التركيز و التخزين للمعلومة مما يؤدي إلى توسيع المدارك العقلية بشكل يسمح لإستيعاب أكبر كم من المعلومات الجديدة.



## ٢. الفعل السلوكي (يلزمك):

و الذى ينمى القدرة العقلية ليصل لمرحلة قوة المناعة العقلية و تلك القدرة قد تكون محور أساسى للتصدى لآى صدمات ناتجة عن مؤثرات خارجية و يؤدى إلى تنمية القدرة على التفهم و التركيز الفعال فى صميم الموضوع و يربطه بعوامل أخرى فعالة و الإستمرار فى ممارسة الإدراك يؤدى إلى سرعة الإستيعاب و الإنجاز فى عملية التركيز التى تصل بنا إلى مرحلة الإنجاز العقلى للإدراك.

## ٣. الفعل السلوكي (يميز):

ينمى القدرة على الفصل بين الموضوعات و القدرة التركيبية فى أكثر من موضوع فى آن واحد وذلك مرتبط بالقدرة النفسية الإستنباطية.

## ٤. الفعل السلوكي (يربط):

ينمى القدرة على الإستيعاب ثم التخزين فى الذاكرة ثم إسترجاع المعلومة ذاتيا بين الشخص ونفسه ثم إستدعاء المؤثر عندما يجد الموقف المشابه له و ذلك ينمى القدرة على التذكر و إيجاد حلقة الإتصال بين الموضوع الجديد و المخزن إى تنمية مهارات التفكير العليا (التحليل- التفسير- الإستنباط).

## ٥. الفعل السلوكي (يتوصل):

يؤدى إلى تنمية القدرة التراكمية فى مخ الإنسان نتيجة لتلاحم النفس والعقل طبقا للعلاقة النفس عقلية المثبتة من المؤلف و طبقاً لمراحل التوصل التى يتتبعها المخ لتحقيق ذلك الهدف من خلال..... الإنتباه- التركيز- الفهم- الإستيعاب- والإدراك الكلى التخزين- الإسترجاع - الإستدعاء- الربط الإستنتاج- التوصل لحقيقة مثبتة.

## ٦. الفعل السلوكي (يتعلمش):

الذى ينمى القدرة اللفوية بجانب الطلاقة فى الحديث لتحجيم عملية بطء الكلام الناتجة عن خلل الخلايا فى المخ و هذا الفعل نتيجة لتلاحم الليفة العصبية وطلاقة عضو اللسان فالتحدث ينتج عن قدرة عقلية تتفاعل مع المؤثر الخارجى (الموضوع) نتيجة لإستقبال النفس لها



بطريقة إيجابية فيتفاعل معها العقل بنفس الإيجابية ثم يصدر إشارات إيجابية إلى العضو المتخصص للكلام وهو اللسان فتسبب إنطلاقة في الحديث و ينمى مهارة القدرة العقلية في خلق الأفكار السريعة و ترجمتها إلى حديث لفوى.

#### ٧- الفعل السلوكي (يعيب):

ينمى عند الإنسان القدرة على الإستيعاب السريع و قدرة فائقة على رد الفعل السريع في ميكانيكية الإدراك و الإستيعاب والترجمة في جانب رد الفعل في الإستدعاء للمعلومة من الذاكرة و بلورتها في العقل ليصدر أمره للتفاعل معها من خلال عضو اللسان تتمية القدرة اللفظية و العقلية و الحوارية و التفاعلية.

#### ٨- الفعل السلوكي (يبدى رأيه):

ينمى قوة الشخصية والثقة بالنفس و التعبير عن الذات و تحمل مسؤوليته في الرأي الحر و إنجاز العقل في إستدعاء معلومة مستتبطة من جموع المعلومات المخزنة في الذاكرة و الخروج بمعلومة جديدة (رأى جديد) نتيجة لتفاعل العمليات العقلية في المخ بمهارات التفكير العليا للإنتاج الجديد.

#### ٩- الفعل السلوكي (يتأدر):

ينمى عند الفرد الثقة بالنفس- تحمل المسؤولية- الإقدام- المشاركة الإجتماعية - التفاعل الإجتماعي- الثبات و التوازن النفسى.

#### ١٠- الفعل السلوكي (يسترجع):

ينمى عند الفرد العمليات العقلية- تنشيط خلايا الذاكرة- التدريب الذاتى- تحجيم مرض ألزهايمر في الخلايا بالممارسة المتتابعة للفعل.

#### ١١- الفعل السلوكي (يفتقر):

ينمى عند الفرد المريض الثقة بالنفس- التفكير- التمييز- التعبير عن الذات.



١٢-الفعل السلوكي(يخلد):

ينمى عنده القدرة على الإلتزام- الإلتزان النفسى و العقلى- الثقة بالنفس.

١٣-الفعل السلوكي(يتحكم):

ينمى القدرة على ضبط النفس- ضبط العمليات العقلية- تقوية المناعة النفسعقلية- تنشيط الخلايا الخاملة- التوازن النفسى و العقلى.

١٤-الفعل السلوكي(يؤدى):

ينمى القدرة على التركيز- الإستيعاب- التوازن العقلى- تنشيط الدورة الدموية فى خلايا الجسم المختلفة التى تصل للمخ- تفعيل دور العقل مع خلايا الجسم- تفعيل دور النفس و العقل أداة ربط بين العمليات العقلية و الأداة التطبيقية- تنمية القدرة للتنفيذية- تنمية الإرادة تنمية القدرة.

١٥-الفعل السلوكي(يتمسك):

تنمية قوة الإرادة- الرغبة الهادفة- حرية الرأى التعبيرى- القدرة.

١٦-الفعل السلوكي(يسأل):

تنمية القدرة التفسيرية- الإستقرائية.

١٧-الفعل السلوكي(يتواصل):

تنمية القدرة على المثابرة- التواصل الفكرى- التركيز المستمر- ربط المعلومات المخزنة بالواقع- تنشيط الذاكرة- الثبات النفس عقلى- تقوية المناعة العقلية و النفسية.

١٨-الفعل السلوكي(يمارس):

تنمية العمليات العقلية- تقوية المناعة النفسعقلية- تنشيط الذاكرة- تنمية الجوانب الجسمية- تحجيم تدهور الخلية.

١٩-الفعل السلوكي(يستدعى):

تنمية القدرات العقلية- تنمية الذاكرة- مهارات التفكير العليا.

٢٠-الفعل السلوكي(يتذكر):

تنمية القدرات العقلية- تنشيط الخلية العصبية- تحجيم و ثبات



دمور الخلية.

١١- إرشادات توجه لأسر المريض بالزهايمر و ضعف الذاكرة أثناء تنفيذ البرنامج و

بعد تطبيقه:

كيفية التعامل مع المريض:

- الالتزام بمواعيد الجلسات التي يحددها المعالج.
- عدم توجيه الأسئلة المباشرة له دائما لعدم الإحراج.
- تدريبه على ممارسة الأنشطة المطلوبة منه.
- تكرار المعلومة المضافة إليه أكثر من مرة.
- متابعة نظامه الغذائي المطلوب.
- متابعة مواعيد الدواء الواجب تناوله في الميعاد المحدد له.
- الخروج به إلى أماكن جديدة يحبها.
- عرض الأخبار السارة له دائما و محاولة تجنب المشكلات.
- توافر مكان الراحة له و محادثته بحنان و حب و لطف.
- عدم توبيخه على أى خطأ يصدره و المفضل الرجوع للمعالج المخصص له.

٢- طرق المعالجة المستخدمة في البرنامج وفعاليتها:

١. طريقة الحوار و المناقشة:

للإثراء العقلي وزيادة نسبة التركيز- الإستيعاب- سلاقة اللغة- التفاعل.

٢. طريقة الأداء والممارسة:

للتهيئة الحركية- النفسية- العقلية- تنشيط الخلية العصبية من الخمول- تنشيط الدورة الدموية- التأزر الحركي و العقلي- الحسي و العقلي- النفسعقلي- التركيز- توسيع بنية الذاكرة.

٣. طريقة البحث:

تنمية مهارات التفكير العليا(التحليل- الإستقراء- الإستنباط- الإستنتاج)- تحمل المسؤولية- الإعتماد على الذات- الثقة بالنفس- التركيز- التخزين



### ١١. طريقة التنمية النفس حسيه:

تقوية المناعة النفسية- التفاعل النفسى- الإثراء الحسى-  
التقبل- الحب- التفاعل- الإستعداد- المثابرة- الأمل- الرغبة-  
الأداء الفعال.

### ١٢. طريقة المواجهة:

تتمية القدرة- تقوية المناعة- القدرة على التفكير- القدرة على  
المواجهة للمشكلات- طرق التفكير العليا- علاج فعال فى بعض  
المواقف.

### ١٣. نتائج تطبيق البرنامج على المريض:

إلى أى مدى حققت ممارسات الأنشطة مَعالجتها إستطاعت أن:

١. التعرف على أسماء الأشخاص وتذكرها.
٢. التفاعل الإيجابى مع المجتمعات.
٣. التفاوض الدائم.
٤. ممارسة الأداء بمهارة وإنجاز.
٥. سرعة الحركة.
٦. لباقة الحديث.
٧. تطور الأفكار الجديدة.
٨. إنتاج آراء جديدة مبتكرة.
٩. التعلق بالحياة.
١٠. الإختيار الجيد لتنسيق الملابس.
١١. حفظ الأغاني التى تدرّب عليها بعد فترات وتذكرها.
١٢. تذكر المواقف السعيدة التى مرت بها منذ بداية البرنامج.
١٤. تجاهل المواقف المؤلمة التى واجهتها من قبل.
١٥. تتابع الأنشطة التى أجريت والتى نتج عنها ثبات دمور الخلية وعدم تطورها.



١٤. تقييم البرنامج المستخدم:

عن طريق جلسة جماعية:

الأسباب التقييم:

- تحديد المشكلة.
- تحديد مستوى المرض العضوى الظاهرى.
- قياس التغيرات السلوكية أثناء البرنامج.

٢. عناصر التقييم:

- الجوانب الإدراكية.
- الجوانب الحركية.
- الجوانب التذكرية.
- الجوانب الأدائية الفنية.



## محتوى جلسات البرنامح والأنشطة التوعويه المستخدمة في كل جلسة

| رقم<br>الجلسة | النشاط  | أذن<br>الجلسة | مدة الأنشطة - ساعة                                      |   |  | الوسائل<br>المستخدمة             | طرق التقييم<br>المستخدمة         |
|---------------|---|---------------|---|---|--|----------------------------------|----------------------------------|
|               |   |               | حواري   | تشي مديتي   | وقوف مدوني   |                                  |                                  |
| ١             | التعريف على<br>أسماء الأشياء<br>والأشخاص<br>وتستذكرها<br>بإستمرار | ٦٠<br>دقيقة   | تعريف على أسماء<br>الأشياء التي حوله                    | تستمع إلى الأغانى<br>التي تميز إليها<br>وتغنيها .                   | تعريف على<br>أسماء الأشخاص<br>المقرئين إليه و<br>تنادي عليهم . | الكاسيت<br>شخص لاصق<br>مقنونة .  | الاستماع<br>الإنشادية<br>العملية |
|               |   |               | تعلمت إلى المصانح<br>من خلال حوار<br>قصص بطريفة<br>جيدة | تقتار سواد بعض<br>المقرئين والمقنونة<br>المقرئين وتذكر<br>أسمائهم . |  | الاستماع<br>الإنشادية<br>العملية |                                  |
|               |   |               | تذكر أسماء<br>الأشياء التي<br>تعرفها<br>الأشخاص .       |   |  |                                  |                                  |



| رقم<br>الجلسة | النشاط                                 | زمن<br>الجلسة | هدف النقطة   |   |  | الوسائل                                       | طرق التثنية<br>المستخدمة   |
|---------------|--|---------------|--|---|--|---|--|
|               |  |               | حواري  | فني موسيقي  | موقف سلوكي   |   |  |
| ٢             | تعدد الشبه<br>والاختلاف بين<br>الأشياء | ٦٠<br>دقيقة   | تتعرف على الشكل<br>الأول المرسوم و<br>يتدرّب على وصفاً<br>جيداً<br>تتعرف على الشكل<br>الثاني وتعدد<br>الشبه و الاختلاف<br>بين الشكليين . | تستمتع إلى<br>مقطع موسيقيين<br>موسيقين أكثر من<br>مرة كلاً على حده .<br>تعيّن بين<br>الموضوعين بالمشبه<br>أو الاختلاف . | تعيّن بين<br>موقفين سلوكيين<br>إما بالتوافق أو<br>الاختلاف بينهم<br>إثناء الأداء | أفده الييناو<br>(الألوج)<br>شكل متنوعة<br>صور | طرق التثنية<br>المستخدمة<br>الحوار<br>الناقشة<br>المسرحية<br>الاجتماع<br>تمثيل الأدوار |



| رقم<br>الوحدة | الأنشطة   | زمن<br>الوحدة | مراحل التنفيذ                               |  |  | الوسائل<br>المستخدمة   | طرق التقييم<br>المستخدمة |
|---------------|---|---------------|---|--|--|--|--------------------------|
|               |   |               | حواريا                                      | فني بوسيطي   | موقف سلوكي   |  |                          |
| ٣             | تعهد الشكل<br>المتعرف عليه<br>من خلال<br>مجموعة من<br>الأشكال | ٥٥<br>دقيقة   | لتعريف على الشكل<br>ويؤديه بطريقته<br>جديده | تعهدالشكل<br>المطرب وتكوينه .<br>ترسم الشكل<br>المطرب في فتره<br>زمنية محدده .<br>تؤدي اصلاح<br>الشكل الهندسي<br>ينفذ على آلة<br>البيانو . | تغير الأشكال و<br>الرسومات التي<br>تتعرف عليه<br>وقتيا و حركيا . | أشكال<br>هندسية<br>أشكال من<br>الطينية<br>آله الأورج أو<br>البيانو<br>الاصابع<br>الاجشاد | لوحات فنية               |



| رقم الجلسة | الانشاء                             | زمن الجلسة | هذا التمرين   |   |                                 | الوسائل المستخدمة   | طرق التتبع المستخدمة |
|------------|-------------------------------------|------------|---|---|---------------------------------|---|----------------------|
|            |                                     |            | حواري   | فني بوسيطي  | موقف سلوكي                      |   |                      |
| ٤          | حسن مواقف سلوكي في شكل ادائي تعليمي | ٧٠ دقيقة   | تتمعرف على الاساليب الحوارية المختلفة من شخص إلى آخر<br>تميز بين اساليب الحوار المتعددة | تفني بوسيطي الاعاني في صيغة سؤال و جواب<br>تفني اخيرة في صورة محاكاة أو قصة قصيرة | تحدد شخصية الانسان وتعال تفكيره | اشخاص آله البياني (الاولاد)<br>اللام<br>المسرحية<br>الاقتناء<br>تعليم الالوار | طرق التتبع المستخدمة |



| رقم<br>الاجيزة | انشطة  | وقت<br>الاجيزة | هدف الـشـطة  |   |  | الوسائل<br>المستخدمة | طرق التدقيه<br>المستخدمة   |
|----------------|--|----------------|--|---|--|----------------------|--|
|                |  |                | حواري  | قنى موبيلتى   | موقف سلوكى   |                      |  |
| ٥              | بسلامة بين<br>الوقت<br>الفترة<br>والتعبير عنها | ٦٠<br>دقيقة    | تتمعرف على<br>مجموعة من<br>الوقت المختارة<br>من بعضها<br>شيز بين الوقت<br>نظرياً و حركياً<br>بطريقة جيدة .<br>تحدد الوقت<br>اللائم للموضوع | تفسير الوقت<br>بالقائى .<br>تعبير عن الوقت<br>بالرسم الوصفى | ترابط بين<br>الوقت العروس<br>و مواقف فى<br>مشاهده فى<br>الحياة . | كراس رسم<br>قلم رصاص | الحوار<br>الناقشة<br>التعبيرية<br>المسرحية<br>الاجتماعي<br>تشغيل الادوار |



| رقم<br>الجلسة | الانشطة   | زمن<br>الجلسة | هدفك الشخصي - انا  |   |   | الوسائل<br>المستخدمة                              | طرق التقنيه<br>المستخدمة                             |
|---------------|---|---------------|--|---|---|---|--|
|               |   |               | حواري  | هدفك الشخصي   | لغتي بوسيطتي  | لغتي سلوكي  |  |
| ٦             | أن تقبيل الحالة<br>على معظم<br>الأسئلة الموجبة<br>أيضا بإيجابية | ٤٥<br>دقيقة   | تتعرف على<br>الأسئلة التي توجه<br>إليها ..<br>تستعرض من<br>المعلومات التي لا<br>تفهمها . | تسأل عن المعلومات<br>الخاصة لدارية<br>بأسلوب غنائي<br>تؤدي الملاحظات<br>الوسيطية المطوية<br>منها بإيجابية و<br>الحركة | تغلب على<br>أسئلة المواقف<br>الغيايية<br>بسرعة و بإيجابية | لوح إيضاحية<br>صرض فيلم<br>بالكمبيوتر<br>- أودج . | الحوار<br>الأنشودة<br>التصوير<br>المسرحي<br>الاحتفال |



| رقم<br>الاجلسة | النشاط                                       | زمن<br>الاجلسة | هدف الشطة  |  |   | الوسائل<br>المستخدمة   | طرق التدعيم<br>المستخدمة              |
|----------------|--|----------------|--|--|---|--|---------------------------------------|
|                |  |                | حواري  | فني وموسيقى  | موقف سلوكي  |  |                                       |
| ٧              | (تقويمات)<br>إملاقي و<br>تتعاون بطرق<br>جيدة | ٥٠<br>دقيقة    | تتعرف على الشكل<br>أو الموضوع<br>تستخرج من<br>المعلومات المفصلة<br>تجيب على الأسئلة<br>بملاحظة دقيقة | تفني أثناء العرض<br>ثم تكمل غنائها<br>بعد برهة زمنية<br>بمقطع<br>تؤدي إقامات<br>حركية أثناء<br>النشأ | تتعاون مع<br>الأخرين في<br>المسرح و<br>تواصل الحوار<br>بعد برهة<br>زمنية محددة. | الحواري<br>المناقشة<br>التقصيرة<br>المسرحية<br>تمثيل الأدوار | أله الألوح أو<br>(العود)<br>تلفزيون . |



| رقم<br>الجلسة | النشاط                        | وقت<br>الجلسة | هدف النية   |   |  | الوسائل<br>المستخدمة                                    | طرق التنبيه<br>المستخدمة                 |
|---------------|-------------------------------|---------------|---|---|--|---|--|
|               |                               |               | حواري   | فني موهبي   | موقف سلوكي   |   |  |
| ٨             | التفكير<br>بالمعية<br>الإلهية | ٧٠<br>دقيقة   | تعرف على تفاصيل<br>- الحقيقة السماوية<br>تعرف ما تشعر به<br>نعو عقيدتها و تعبر<br>عنه لفظياً<br>تعيذ بسين<br>الاعتقاد السماوية<br>تحدث عن مميزات<br>عقيدتها . | تربط بعض<br>الكلمات التي تعبر<br>عنها في عقيدتها<br>تربط عند افئيه<br>دينيه موهبه | تصف الموقف<br>الذي تراه .<br>تفسر الموقف<br>بالمعية<br>الإلهية .<br>تؤدي فروع<br>عقيدتها<br>وتتمسك بها | المسألة<br>التعبيرية<br>المسألة<br>المسألة<br>الإلهية . | المسألة<br>المسألة<br>المسألة<br>المسألة |



| رقم<br>الاجلة | الانشاء   | زمن<br>الاجلة | مراحل الإنشاء  |                                    |  | الوسائل<br>المستخدمة   | طرق التفتيش<br>المستخدمة |
|---------------|---|---------------|--|------------------------------------|--|--|--------------------------|
|               |   |               | حوار   | فني ومبني                          | موقف سلوكي   |  |                          |
| ٩             | تتكون من أربعة<br>بطارية مفسرة<br>تعبيرية مفسرة | ٨٠ دقيقة      | تتمركز على<br>محو المفردات<br>المروضة عليها<br>تفسير إسرين<br>المفردات<br>المروضة فقط<br>الموضوع الذي توجد<br>الاجلة فيه وتمثل<br>سبب اختيارها | تتلقى الإشارات<br>الاجلة للأجهزة . | تتكون موقف من<br>تأويله و تفسيره<br>مما له سبب<br>الإختيار | آلة البيانو أو<br>( الاو دي )<br>آلات إلكترونية<br>من البيئة .<br>القوية<br>الاجلة .<br>الاجلة . | طرق التفتيش<br>المستخدمة |



| رقم<br>الاجلسة | الانشطة   | وقت<br>الاجلسة | هدف الأنشطة  |  |  | الوسائل  | طرق التتبعيه<br>المستخدمة   |
|----------------|---|----------------|--|--|--|--|---|
|                |   |                | حواري  | فني موسيقي   | مواقف سلوكي  |  |   |
| ١٠             | تبدلي برأيها<br>في المشكلات<br>و<br>الافتراحات<br>تتوصل بحلول<br>ملائمة | ٦٠<br>دقيقة    | تتمعرف على<br>البركاج الخارج.<br>تميز بين بنود<br>البركاج وترتيبها | تتمساور بالبناء<br>والعركية في<br>تفاعيل البركاج<br>تعرض مقترحاتها<br>الفنية و العملية في<br>البركاج . | تبدلي برأيها<br>بطريقة<br>تفصيلية<br>و<br>تفاني<br>تطبيقية . | آله اليبانواو<br>(الأرج)<br>آلات اليبانل<br>الإيمانية من<br>البيئة | البحار الملطي<br>الإنالشة<br>الطوية و<br>القصيرة<br>الإقتشال<br>المسرون<br>العملية<br>تشيل الأوار |



| رقم<br>الجلسة | الانشطة  | زمن<br>الجلسة | هدف الأنشطة - ماسا   |  |  | الوسائل  | طرق التقييم<br>الاستخدام |
|---------------|--|---------------|--|--|--|--|--------------------------|
|               |  |               | حواري  | فني موهبيتي  | موقف سلوكي   |  |                          |
| ١١            | أن تبذلوا<br>بالتفاني مع<br>الأخرين<br>وتقبلهم | ٨٠<br>دقيقة   | تعرف على المنتج<br>الجديد المعروف<br>عليها - تتحاور مع<br>المطالبة حول<br>أهميته<br>والقيمة<br>تستعرض من<br>الأشياء المتضمنة<br>منها في المنتج | تكون أشكال<br>جدا -<br>إيجابية بطريقة<br>جيدة .<br>تسوي الأشكال<br>بمساواة الحسن<br>الذم . | موقف سلوكي<br>تسلم على<br>إرتجال موقف<br>يسؤ في<br>الأخرين .<br>- تبادر بالتفاعل<br>مع الآخرين<br>وتشجع لهم<br>أفكارها . | المنتج المبيع<br>آلة الأراج<br>لوحة صغيرة .<br>المسروحة<br>العملية<br>تقبل الأذوار | طرق التقييم<br>الاستخدام |



| رقم<br>الجملة | الأنشطة                                      | زمن<br>الجملة | هدف الانشطة  |  |   | الوسائل<br>المستخدمة                  | طرق التقنيه<br>المستخدمة           |
|---------------|--|---------------|--|--|---|---------------------------------------|------------------------------------|
|               |  |               | حوارتي   | لفني ومبني   | مواقف سلوكي   |                                       |                                    |
| ١٧            | تعال من أشياء<br>مفقوده وصف<br>الذي لا تعرفه | ٤٠<br>دقيقة   | لتعرف على الموضوع<br>والشكل المناسب له<br>تميز بين جوانب<br>الموضوع ومن شكل<br>لاخر بطريقة جيدة<br>تتطور حول الموضوع<br>مع الآخرين في<br>مبة سؤال و جواب | تستفسر من<br>الغير معروفيه<br>لديها .<br>تفني افنية في<br>مبة سؤال . | تبحث عن<br>أشياء مفقوده<br>لديها .<br>تستفسر عن<br>المواقف لديها<br>الافنية لديها | أنه الأرجح<br>نوح :<br>تستفسر<br>فندي | المقصود<br>الناقشة<br>تقبل الأدوار |



| رقم<br>الجلسة | النشاط                                  | زمن<br>الجلسة | مخطط الأنشطة                                |   |  | الوسائل<br>المستخدمة                                       | طرق التدفيه<br>المستخدمة   |
|---------------|---|---------------|---|---|--|--|--|
|               |   |               | حواري                                       | فني موسيقي  | موقف سلوكي   |  |  |
| ١٢            | تشجيع على<br>تكملة مواقفها<br>بمبدأ حدث | ٤٥<br>دقيقة   | تعمدنا على<br>العمل المبرية<br>إثراء الحديث | تسلي الأتنية<br>حركيا و فنيا .<br>تتمكم في أدائها<br>بطريقة جيدة .<br>تواصل الأداء<br>بطريقة مستمرة | تكمسل أداء<br>الموقف و تعبر<br>عنه .<br>تشاجر على<br>تكملة أدائها<br>بطريقة جيدة . | أله الأوتج<br>الكسيت<br>العلام على<br>الكمبيوتر<br>(مراجع) | الحواري النقلي<br>الناقشة القصيرة<br>تشغيل الأوار .<br>العروض الفنية |



| رقم<br>الوحدة | النشاط   | زمن<br>الوحدة | طرق التقييم  |  |   |   |
|---------------|--|---------------|--|--|---|---|
|               |  |               | ممارس  | معارف على دروس                           | فهم الوثائق   | موقف سلوكي                                  |
| 14            | تساريس حالة<br>الاداء الموجهة<br>بطريقة جيدة<br>مناسبة ؛ | ٦٥<br>دقيقة   | تتميز مع الحاجة<br>حسب المستويين<br>لتطبيق الدرس . | تؤدي التقييم<br>المعرجي بطريقه<br>جيدة . | تتفاعل مع الموقف<br>الموجه بالحركة و<br>التعبير الغنائي<br>تساريس الاداء<br>الموجه بطريقه<br>جيدة أثناء عرض<br>الموقف | مبوره<br>فهم .<br>ادوات<br>مستحسن<br>وتشغيل |
|               |  |               |  |  | الوسائل<br>المستخدمة  | طرق التقييم<br>المستخدمة                    |
|               |  |               |  |  | المواد المقتنى<br>تشغيل الدوار<br>المستويين<br>المعديه  |   |



| رقم<br>الجلسة | الانشاء                                       | زمن<br>الجلسة | هدف الأنشطة  |   |   | الوسائل<br>المستخدمة   | طرق التقييم<br>المستخدمة                      |
|---------------|---|---------------|--|---|---|--|---|
|               |   |               | حواري  | فني تربوي   | موقف سلوكي  |  |   |
| ١٥            | أن تصنف ما<br>قرأه بعد فترات<br>زمنية متفاوتة | ٩٠<br>دقيقة   | تتم معرفه ماضي<br>الخطوبات التبعيه<br>تتفقد حل الشكاه .<br>تتبع الخطوبات<br>مستقدمه أسلوب<br>الأمم قائم .<br>تشرح الخطوبات<br>التي تعلمتها<br>بطريقه مقصده . | ترسم نفس الصور<br>والاشكال المبررة<br>عن ذاتها (أكثر من<br>لوحه)<br>تقارن بين الملح<br>المبرره بتحديد<br>الأفضل | تغير حسن<br>الموقف السلبي<br>أمامها و تتعامل<br>معه<br>تصنف الموقف<br>نقليا بطريقه<br>تغيريه جيده | لوح رسم .<br>قلم رصاص .<br>ألوان .<br>سبوره .<br>الكاميوتر . | انفاقه<br>والمنهج<br>العلمي .<br>تقبل الأدوار |







| طرق التقنيه المستخدمة | الوسائل المستخدمة | هدف المنهج     |                    |                     | وقت الجلسة | النشاط                             | وقت الجلسة |
|-----------------------|-------------------|----------------|--------------------|---------------------|------------|------------------------------------|------------|
|                       |                   | موقف سلوكي     | فني بورتيني        | حواري               |            |                                    |            |
| الاستخدام             | ألوان .           | تقني مجموعة    | تفسي أفتية         | تعريف على ألوان     | ٨٠ دقيقة   | أن تتذكر الأشياء بصفة متكررة دائمة | ١٧         |
| الخط                  | آلة الألوارج .    | من ألوانكس     | مهيئة ألوانا       | الحديث السبع        |            |                                    |            |
| المناظر               | لوحة إيضاح .      | بطريقتهما      | بطريقة جديدة       | تصنوع من الميتمهم   | ٨٠ دقيقة   |                                    |            |
| التصوير               | لوحة إيضاح .      | الطبعة         | تعزيز بين النقابات | ومسند إضاعتهم       |            |                                    |            |
| المسودات              | كراس رسم          | تغيير المواقف  | السماعه و          | تعدد اللون الرئيسي  |            |                                    |            |
| الصبغة                |                   | التي تؤذيها    | المهارة والإبداع   | وتستقر من السبب     |            |                                    |            |
| تشغيل الألوان         |                   | بطريقة مقننه   | القوي والضعيف      | تكرار أسماء الألوان |            |                                    |            |
|                       |                   | مطله الأسياح . | تواصل سريه         | السبع بعد فترات     |            |                                    |            |
|                       |                   | تذكر المواقف   | الحكاية بطريقة     | زمنية متقطعة        |            |                                    |            |
|                       |                   | التدريبه و     | مهيئة              | تسلسل معالجه        |            |                                    |            |
|                       |                   | البيعه و       |                    | الألوان السبع على   |            |                                    |            |
|                       |                   | تكررها .       |                    | سبع ألوان موزعه     |            |                                    |            |
|                       |                   |                |                    | في العليمه          |            |                                    |            |



| رقم<br>الجملة | الأنشطة   | نوع<br>الجملة | هدف الوحدة - مخطط  |  |  | الوسائل<br>المستخدمة                       | طرق التدبير<br>المستخدمة   |
|---------------|---|---------------|--|--|--|--|--|
|               |   |               | حواري  | فني مونتيجي  | موقف سلوكي   |  |  |
| ١٨            | تسويدي بعض<br>الألعاب و<br>الأنشطة<br>الرياضية<br>تتضمن الجسم<br>والعقل | ٨٠<br>دقيقة   | تعريف على السؤال<br>و تعيين بطريقة<br>سريته<br>تتجاوز مع الحالة<br>يتبادل السؤال و<br>الإجابة . تتارس<br>أداء لعبة الشكاه<br>بطريقة سريته و<br>بالأه | تفسي متطورة<br>ضائيه مع الأداء<br>الحركي المبر عنها<br>تضمن الأداء<br>الحركي الضائفي<br>بطريقة سريته | تكرر أداء<br>الموقف<br>بطريقة جيدة<br>تتكرر بعض<br>التقنيات<br>الرياضية<br>وتأديها . | الجميل<br>الألوان<br>البيانات<br>كمبيوتر . | طرق التدبير<br>المستخدمة<br>المناقشة<br>الحواري النقدي<br>المعلم<br>الصفحة<br>تسويدي الألوار<br>الاحتكاك |



| رقم<br>الجلسة | النبشاة  | زمن<br>الجلسة | هدف النبشة  |   |  | الوسائل<br>المستخدمة   | طرق التقييم<br>المستخدمة |
|---------------|--|---------------|---|---|--|--|--------------------------|
|               |  |               | حواري   | فني موسيقي  | موقف سلوكي   |  |                          |
| ١٩            | توجيه الأهل<br>والأخرين في<br>تشاركتهم في<br>الأداء<br>الجماعي | ٥٠<br>دقيقة   | تتعرف على مشاكل<br>الأخرين والمعلومات<br>الجماعية. تتعاون مع<br>الأخرين في طرق<br>حل مشاكلهم<br>بطريقته جماعية. | تؤدي بعض الأناشي<br>بطريقته جماعية مع<br>الجموعة<br>تشريح بعض<br>العلاقات الإيجابية<br>للأطفال وكيفية<br>أدائها إيجابياً. | يقوم الآخرون و<br>الموافق التي<br>يكونها بها .<br>توجه الآخرين<br>لطرق العمل<br>السليمة<br>بطريقته<br>تتبعه جماعية | المناقشة<br>التقييم<br>الحوار والناشي<br>المسرح<br>الجماعي<br>الاحتشاش |                          |







## الباب السادس تطبيق البرنامج

### الجلسة الأولى

التعرف على أسماء الأشياء والأشخاص  
وتذكرها باستمرار

التاريخ : ١٠/٨ اليوم : السبت الزمن : ٦٠

تتناول هذه الجلسة تنمية الذاكرة باستخدام الموسيقى والفنون والأنشطة الحوارية عن طريق بعض الأهداف العامة في هذه الجلسة والتي تتمثل في التعرف على أسماء الأشياء والأشخاص وتذكرها بصفة مستمرة من خلال أهداف تعليمية متمثلة في ثلاث أنواع من الأنشطة الحوارية و الفنية و الموسيقية والمواقف السلوكية .....

النشاط الأول : المتمثل في نشاط رقم ( أ ) حوارى  
النشاط الثانى : المتمثل في نشاط رقم ( ب ) فنى موسيقى  
النشاط الثالث : المتمثل في نشاط رقم ( ج ) موقف سلوكى توضح فيه الحالة مع إستخراج علاقات لخدمة مجال العمل بالجلسة ...



### الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على أسماء الأشياء التى حولها .
٢. تتحدث الحالة إلى المعلم أو المَعالج من خلال حوار قصير بطريقة المَعالج .
٣. تذكر الحالة أسماء الأشياء التى تعرفها والأشخاص .
٤. تستمع الحالة إلى الأغاني التى تميل إليها وتُفضلها .
٥. تختار الحالة بعض صور الفنانين أو المشاهير وتتعرف على أسمائهم .
٦. تتعرف على أسماء الأشخاص المقربين إليه وتنادى عليهم .

### محتوى اللقاء

- التعرف على أسماء الأشياء



- التعرف على الأشخاص.
- التحدث من خلال الحوار
- تتلق بأسماء الأشياء التي يعرفها .
- تستمع للموسيقى
- تختار الصور .

### الوسائل التعليمية المستخدمة

الذكاسيت . شرائط متنوعة . أشكال متنوعة . صور

### طرق التنمية المستخدمة

الحوار . المناقشة . العروض العملية .

### الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

١ نشاط رقم ( أ ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على أسماء الأشياء التى حولها .
- تتحدث إلى المعالج من خلال حوار قصير بطريقة جيدة
- تذكر أسماء الأشياء التى تعرفها و الأشخاص .

شرح النشاط :

- تُرحب المُعالجة بالحالة وإعطائها الإحساس بالطمأنينة .
- تتحدث المُعالجة مع الحالة فى أحوالها وما تُعانى منه أو تُشكى.
- تتحاور المُعالجة مع الحالة بسؤالها عن أسماء الأشكال التى تراها و أسماء الأشخاص المحبين إليها .

٢ نشاط رقم ( ب ) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- تستمع إلى الأغانى التى تميل إليها وتفضلها .
- تختار صور بعض المقربين و المشاهير المعروفين ويتذكر أسمائهم .

شرح النشاط :

تسأل المُعالجة الحالة عن الأغانى المحببه إليها وأسماء مغنيها .



- تطلب المُعالجة من الحالة الإستماع إلى بعض الأغاني التي تعرضها المُعالجة عليها من خلال شريط الكاسيت و التفاعل معها بالفناء المتشارك بين الحالة و المُعالجة .
- تطلب المُعالجة من الحالة التحرك بطلاقة مُعبّرة عن الإحساس المطروء عليها تجاه إنفعالها بالأغنية بمشاركة المُعالجة .
- تسأل المُعالجة الحالة عن شعورها بالسعادة أم لا أثناء تفاعل الحالة مع الأغاني.
- تُحاول المُعالجة التأثير على الحالة لإكسابها الإحساس الجيد تجاه الأغاني و التفاعل معها إما بالحركة أو إيماءات الوجه و يُفضل الفناء معاً ، ثم تسألها مرة أخرى عن أسم الأغنية و مُغنيها .
- تعرض المُعالجة على الحالة صور لبعض الأشخاص المعروفين و المشاهير وتطلب من الحالة إختيار الشخصية التي تُفضلها و تطلب منها محاولة ذكر أسمائهم أو أى معلومات عنهم .

#### تفسير المؤلف لنشاط الجلسة

- توصلت المؤلف في تنمية الذاكرة من خلال الأنشطة الحوارية و الفنية الموسيقية إلى أن الترحيب يضيف إلى الحالة إحساس بالأمان والطُمأنينة من المعالج ، فتح باب الحوار و المناقشة يُقوى الرِبط والعلاقة بين الطرفين .
- إختيار المؤلف الأغاني المُحببة لنفسية الحالة لشدة إرتياحها لها مما يؤدي إلى سهولة تذكرها و التفاعل معها
- الإستماع إلى الموسيقى .. يهدئ الأعصاب و يُرخيها و تتغلغل بداخل النفس البشرية لتتفاعل مع خلاياها لُمعالج الذي دمر فيها مما يؤدي إلى تحسين في العمليات العقلية التي تؤدي بدورها إلى فتح باب التفاعل مع خلايا الذاكرة العقلية .
- إستخدمت المؤلف الحركة بطلاقة وحرية مع الحالة لإعطائها نوع من الإثراء النفسى و تنشيط خلايا الجسم المختلفة المؤثرة كلا منهم على بعض .



- تذكر الحالة مرة أخرى أثناء تفاعلها مع الأغاني بأسماء الأغنية و مُفنيها لتثبيت ذاكرة الأسماء ومدولتها .
- إختيار المؤلف لصور الأشخاص و الأشياء المعروفة والمُحببة للحالة لأن الأشكال و الصور هي أكثر شئ يثبت في العقل ومساعدته الحالة على الإختيار لتشخيصها على التفاعل العقلي و النفسى معاً الذى يؤدي بدوره إلى مقاومة دُمور خلايا التذكر .

❦ نشاط رقم ( جم ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

تعرف على أسماء الأشخاص المُقربين إليه و تُنادى عليهم .

شرح النشاط :

- تضع المُعالِجة الحالة في موقف سلوكي يساعدها على تذكر أسماء الأشخاص المُقربين إليها من خلال .
- أن تأتي بعض الأشخاص المُقربين إليها وتجعلهم يتفاعلون في الحديث معاً عن موضوع يخص الحالة فيذكروا اسمها دون أن يردده و يذكرون مواقف جميلة أدتها إليهم ، ثم يتبادلون في الحديث أمامها ويسلمون عليها ويُنادوها بِاسمها فتسأل المُعالِجة الحالة عن ماهية هؤلاء الأشخاص وبما ينتموا إليه ومن أين ؟ في حوار بسيط مريح لنفسية الحالة ، ثم تبدأ المُعالِجة بتذكير الحالة عن بعض المواقف التى تربطها بالأشخاص ( تذكير لطيف ) حتى تُساعدوا على التذكر وعندما تصل الحالة إلى أي شئ يذكرها بالأشخاص أو اسم منهم تطلب المُعالِجة من الحالة نداء اسم الشخص التى تذكرته تكراراً له وهو يستجيب إليها بسرعة .

تفسير المؤلف لنشاط الجلسة

ساهمت المؤلف في تنمية الذاكرة عند بعض الأشخاص من خلال موقف سلوكي يعبر عنه هذا النشاط عن طريق التعرف على أسماء الأشخاص المُقربين للحالة و تُنادى عليهم . ؛ حيث إستخدمت المؤلف الحوار المسموع بين الأشخاص المُقربين للحالة لجذب إنتباه الحالة إليهم ، ويعتمد



الأشخاص إلى تعريف أنفسهم في البداية للحالة لتأكيد مصداقية الموقف لديها .

محاورة الأشخاص مع بعضهم عن مواقفهم مع شخص الحالة سابقاً وذلك لمساعدة الحالة على تذكر المواقف من على بعد .

استخدمت المؤلفة موقف المواجهة بين الأشخاص مع الحالة في الحوار بينهم بعد حوارهم الشخصي ؛ وذلك لزيادة تذكر الحالة لهم ولأسمائهم وتعرفهم عليهم ، البدء بالحوار البسيط المبهج معها وذلك لتأكيد ثباتها النفسي وإحساسها بالأمان حتى تسمح للخلية التذكيرية أن تنشط ( فهناك علاقة طردية إيجابية ) بين الإحساس بالأمان والارتياح النفسي وتنشيط الخلية التذكيرية عند الإنسان ؛ فكلما زاد الأمان والثبات النفسي نشطت الذاكرة ، وكلما زاد القلق والتوتر كلما خملت الذاكرة .

- مساهمة المُعالج لتنشيط الخلية التذكيرية للحالة في ذكر الأسماء والتعرف على أشخاصهم يُمد نقطة إنطلاق الخلية التذكيرية النشطة و تقوية الإرادة التذكيرية العقلية .

- تكرار النداء على الاسم الذي تذكرته الحالة من قبلها يُعزز ويُثبت تنشيط الخلية التذكيرية للأسماء ويُعملها .

ملاحظات المكتورة المؤلفة ....

الخلية التذكيرية تعتمد على الأعمال السلوكية التراكمية والأنشطة الحوارية والفنية التراكمية والتي تتضمن وتنمو بالممارسة البناءة الإيجابية

## الجلسة الثانية

### تحديد الشبه والاختلاف بين الأشياء

التاريخ ١٠/١١ اليوم : الثلاثاء الزمن : 60

تتناول هذه الجلسة تحسین و تنمية الذاكرة باستخدام الأنشطة الحوارية و الموسيقى و الفنون و المواقف السلوكية عن طريق بعض



الأهداف العامة و التي تتمثل في هذه الجلسة ( تحدد الشبة و الاختلاف بين الأشياء و الأشكال و المقطوعات الموسيقية مُتمثلة في ثلاث أنواع من الأنشطة الحوارية و الفتنية الموسيقية و المواقف السلوكية

النشاط الأول : المتمثل في نشاط رقم ( أ ) حوارى

النشاط الثانى : المتمثل في نشاط رقم ( ب ) فنى موسيقى

النشاط الثالث : المتمثل في نشاط رقم ( ج ) موقفين سلوكيين

تتعرض له الحالة ، مع إستخراج علاقات و مراحل التقويم لدراسة مدى الإستفادة من تنفيذ الجلسة .



### الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على الشكل الأول المعروض ويتدرب على وصفه جيداً.
٢. تتعرف الحالة على الشكل الثانى ويحدد الشبة والاختلاف بين الشكلين.
٣. تستمع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة كلاً على حدى
٤. تُميز بالشبة والاختلاف بين مقطوعتين فى وقت قصير .
٥. تُميز بين موقفين سلوكيين إما بالتوافق أو الاختلاف بينهم أثناء الأداء .

### محتوى اللقاء

- التعرف على الأشكال .
- تحديد الشبة و الاختلاف.
- الإستماع إلى الموسيقى وتكرار ذلك .
- تميز المزف أو الشبة بين المقطوعات الموسيقية .
- أداء الموقف السلوكى و التميز بينه و بين آخر .

### الوسائل التعليمية المستخدمة

آلة البيانو ( الأورج ) - أشكال متنوعة - صور .



## طرق التنمية المستعملة

الحوار - المناقشة - العروض العملية - الإكتشاف - تمثيل الأدوار

## الأنشطة التنموية المستعملة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة هي ....

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- يتعرف على الشكل الأول المعروف و يتدرب على وصفه جيداً
  - يتعرف على الشكل الثانى ويحدد الشبه و الاختلاف بين الشكلين .
- شرح النشاط :
- تتحاور المُعالِجة مع الحالة بطريقة سلسة و مُريحة لشخصها .
  - تعرض المُعالِجة على الحالة شكل من أشكال المُكعبات أو المُربعات أو المثلثات أو أى شكل آخر من أشكال البيئة الطبيعية التى حولنا
  - تطلب المُعالِجة من الحالة التركيز جيداً فى الشكل و التمعين فيه و وصفه جيداً من النظر إلية و ملاسته .
  - ثم تطلب المُعالِجة من الحالة إغماض عينها أو إخفاء الشكل من أمامها و بسرعة تطلب منها ذكر محتويات الشكل الذى رآته من قبل ، و محاولة إسترجاع وصفه مرة ثانية فى مُخيلتها و تكرار ذلك الوصف عدد مُعين من المرات بين كل فترة و فترة زمنية مُتباعدة عن الأخرى .
  - تعرض المُعالِجة على الحالة شكل آخر يُمكن أن يكون مُشابه أو مُختلف عن الشكل الأول ؛ و تطلب منها وصفه جيداً و التمعن فيه و تحديد الشبه و الاختلاف عن الشكل الأول و تكرار ذلك النشاط عدد من المرات فى أشكال أخرى مرة تتشابه و مرة تختلف .
- تُساهم المُولفة فى تنمية الذاكرة من خلال تحديد الشبه و الاختلاف بين الأشياء عن طريق التعرف على الأشكال المقارنة و وصفها حيث ...؛
- إستخدمت المُولفة الأشياء الملموسة لمصدقيتها فى التأثير على العمليات العقلية و ثبوتها.



- استخدمت الأشكال الأكثر سهولة فى البداية و تدرجت إلى الأشكال الأكثر تعقيداً مثلاً من الملموس إلى الحسى وذلك لمساعدة الذاكرة فى التدرج فى النمو و الإنقباض و الإستذكار .
- أسلوب المعالجة فى إقناع الحالة فى التركيز و التمعن يرجع إلى قدرة المعالج فى التأثير فى الحالة ، و قدرة الحالة على التركيز و تقوية الإرادة داخلها يساعد على سرعة نمو الذاكرة وصف الحالة للشكل بتمعن يساعد على مرونة عضلات الخلايا العصبية و تدريبها على التفاعل .
- استخدمت المؤلفة أسلوب التكرار لوصف الشكل لتثبيت صورة الشكل فى الذاكرة.
- أسلوب الوصف بالنطق و التعبير اللفظى يساعد على ثبات الشكل فى الذاكرة .
- استخدمت أسلوب التكرار الخيالى لوصف الشكل للتدريب على حفظ الشكل و التحفظ به فى الذاكرة و تميمتها .
- أسلوب عرض الشكل الثانى بطريقة سريعة و غير متكرره لمجرد التثبيت للشكل الأول فى الذاكرة إما بتوضيح أوجه الشبه و الاختلاف و ذلك لتتمية التذكر للشكل السابق ( وهو المطلوب تحقيقه ) .

#### ٣ نشاط رقم ( ب ) { نشاط فنى موسيقى }

##### هدف النشاط :

- تستمع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة كلاً على حده .
- تميز بين المقطوعتين بالشبه أو الاختلاف .
- شرح النشاط :
- تعزف المعالجة مقطوعة موسيقية صغيرة على آلة البيانو وتكرر عرضها أمام الحالة مرات محددة .
- تطلب المعالجة من الحالة غناء لحن الأغنية معها عدد من المرات .
- تتأكد المعالجة من دندنة الحالة للنقمة جيداً .



- تترك المُعالجة الحالة فى إنتظار خمس دقائق ثم تبدأ تعزف مقطوعة جديدة عدد من المرات .
- تطلبُ المُعالجة التفرقة بين المقطوعتين من الحالة ... هل تشبه المقطوعة الأولى المقطوعة الثانية أم تختلف عنها .. ؟.
- ثم تعزف المُعالجة مقطوعة موسيقية أولى جديده وتكررها عدد من المرات وتُنهيها للحالة ثم تُكررها مدة زمنية أطول فى سكوت و إنتظار ثم تعزف مقطوعة موسيقية أخرى تكون قريبة الشبه من المقطوعة الأولى وتطلب من الحالة التفرقة الدقيقة وتكرر المُعالجة ذلك عدد من المرات مع فتره زمنية أطول بين المقطوعين وتقربه التشابه الدقيق و الإختلاف اللطيف بينهم .

#### تفسير المؤلفَة النشاط :

- تُساهم المؤلفَة فى تنمية الذاكرة من خلال تحديد الحالة الشبه و الإختلاف بين الأشياء عن طريق نشاط فنى موسيقى وهدفه الفعلى الإستماع إلى مقطوعتين موسيقيتين أكثر من مرة ككل على حده و التميز بين المقطوعتين بالشبه و الإختلاف حيث .....
- إستخدمت المؤلفَة آلة البيانو ونغماتها لسمو ألحانها وقربها إلى قلوب السامعين .
- إستخدمت المؤلفَة أسلوب موسيقى عزفى لمساعدته الحالة على التفاعل الإيجابى مع المعالج .
- تدرجت المؤلفَة فى الفترة الزمنية بين المقطوعتين لمساعدته الحالة على التدرج فى تنمية ذاكرتها .
- إعتمدت المؤلفَة على أسلوب التركيز فى الشبه و الإختلاف بين النغمات والمقطوعات لتقوية الذاكرة والإستيعاب .
- تدرجت المؤلفَة فى تقوية التميز بين المقطوعتين ودقتهم لزيادة القدرة على الإستيعاب و التركيز و الثبات الذهنى وهذا كله يؤدي بدوره إلى تنمية الذاكرة .



## ٥٢ نشاط رقم ( ج ) { نشاط مواقف سلوكية }

### هدف النشاط

تُميز بين موقفين سلوكيين إما بالتوافق أو الإختلاف بينهم أثناء

### الأداء

### شرح النشاط

- تعرض المُعالجة على الحالة موقفين سلوكيين مختلفين مثل الموقف الأول : تعرض على الحالة موقف من خلال أدوار يقوموا بها بعض الأشخاص ( أدوار إنفعالية مؤثرة ) حتى تتأثر بها الحالة وتتجذب إليها .

- تطلب المُعالجة من الحالة التفاعل مع المواقف الذي أمامها .  
- ثم تعرض عليها بعد فترة زمنية معينة موقف آخر مثير الإنتباه تتفاعل معه الحالة ويكون ذلك الموقف الثانى درامى مؤثر بالقوة أو الشجاعة  
- تطلب المُعالجة من الحالة تحديد إذا كان الموقف الثانى شبيهة بالأول أو مختلف عنه ؟ .

- ثم تطلب المُعالجة من الحالة شرح الموقفين و التعبير عنهم فى رأيها  
- ثم تعرض المُعالجة على الحالة موقفين آخرين متشابهان بفترة زمنية تكاد أطول بينهم وتطلب منها تحديد التشابه والإختلاف

### تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى تنمية الذاكرة عند الحالة من خلال تحديد الشبه والإختلاف بين الأشياء عن طريق التمييز بين موقفين سلوكيين إما بالتوافق أو الإختلاف بينهم أثناء الأداء حيث:

- إستخدمت المؤلفه مواقف مؤثرة لا تأثير لها فَمَآل على شخصية و نفسية الحالة وذلك لإثراء الإنفعالات بداخلها والإثراء العقلى للخلايا العصبية وتدفق الدم لها حتى تنشط وتعمل و تساعد على تنمية الذاكرة و أحيائها .

- إستخدمت المؤلفه أدوار المواقف المختلفة فى شكل ( أدوار تمثيلية) لمساعدته الحالة على التركيز و التفكير و التقنن فيها و دمجها



- بالمواقف .
- استخدمت المؤلفه مواقف مختلفين فى التأثير النفسى (عكس بعض) لمساعدته الحالة على التميز بينهم فى تثبيت المواقف فى الذاكرة و تذكرها .
- تطويل الفترة الزمنية بين المواقف بالتدرج لمساعدته الحالة على الاحتفاظ بذاكرة المواقف فترة أطول مما يؤدي إلى تنمية و تنشيط الذاكرة .

#### التقويم :

- تطلب المعالجة من الحالة التفرقة بين شكلين هندسين .
- تطلب المعالجة من الحالة التفرقة بين صورتين متطابقتين فيهما بعض الاختلافات .
- التميز بين السلالم الموسيقية الصاعدة والهابطة .
- التعبير عن موقف تراه .

#### الجلسة الثالثة

تحدد الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال

التاريخ : ١٠/١٥ اليوم : السبت الزمن : 55

تتناول هذه الجلسة تنمية وتنشيط الذاكرة باستخدام الأنشطة الحوارية و الموسيقى و الفنون و المواقف السلوكية عن طريق بعض الأهداف العامة و التى تتمثل فى هذه الجلسة ( تحدد الحالة الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال ) ، من خلال أهداف تعليمية متمثلة فى ثلاث أنواع من الأنشطة الحوارية و الفنية الموسيقية و المواقف السلوكية .



#### الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على الشكل ويؤدية بطريقة جيدة.
٢. تختار الشكل المحدد من مجموعة من الأشكال.



٣. تشرح و تصف الشكل بطريقة لفظية جيدة.
٤. تحدد الشكل المطلوب و تكونه.
٥. تربيم الشكل المطلوب في فترة زمنية محددة .
٦. تؤدي أضلاع الشكل الهندسى بنغمات على آلة البيانو .
٧. تفسر الأشكال و الرسومات التى تعرض عليها لفظياً و حركياً

#### محتوى اللقاء

١. تختار الشكل .
٢. تصفه.
٣. تشرحه.
٤. تحده.
٥. تكونه .
٦. ترسمه .
٧. تؤدي بنغمات أى تمزفه .
٨. تفسره نفسياً و حركياً .

#### الوسائل التعليمية المستخدمة

أشكال هندسية . أشكال من الطبيعة . آلة الأورج أو البيانو .

#### لوحات فنية

#### طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى . المناقشة . العروض العملية . الإكتشاف .

#### الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

١ نشاط رقم (١) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على الشكل وتؤدي بطريقه جيده
- تختار الشكل المحدد من مجموعه من الأشكال
- تشرح ويصف الشكل بطريقه لفظيه جيده
- شرح النشاط:
- تمرض المُعالجه على الحاله مجموعه من الأشكال المختلفه عن بعضها حتى تستطيع الحاله التفرقه والتميز بين أشكالها
- تطلب المُعالجه من الحاله التميز بين الأشكال فى ألوانها وأضلاعها



وتوضيح الفرق بين كل شكل وآخر

- ثم تعرض على الحالة بعد مدة زمنية قصيره أشكال أخرى مطابقه للأشكال الأولى وتطلب المُعالجه من الحالة التميز بينها برغبه إختلاف الأنوان فى الأشكال الثانيه عن الأولى وتطلب المُعالجه من الحالة توضيح الشكل المختلف لونه عن نفس الشكل السابق (الأول)

- تركد المُعالجه إطلاع الأشكال على الحالة ثم تطلب منها إختيار أفضل الأشكال المقريه لنُوق الحالة ثم تحفى الأشكال عنها لفترة زمنية قصيره ثم تعرض المُعالجه على الحالة الأشكال مره أخرى وتطلب منها تحديد الشكل الذى إختارته مسبقاً.
- تطلب المُعالجه من الحالة الجلوس فى منطقه بعيده عن الأشكال وتبداء فى وصف الشكل الذى إختارته بطريقه تفصيليه من مغيلتها وذاكرتها وتحاول الحالة تذكر بعض الأشكال الأخرى التى رأتها.

#### تفسير المؤلفه للنشاط:

- تُساهم المؤلفه فى تنشيط وتنمية الذاكره من خلال تحديد الشكل المتعرف عليه من خلال مجموعه من الأشكال عن طريق التعرف على الشكل وتأديته بطريقه جيده وإختيار الشكل المحدد من مجموعه من الأشكال وشرح ووصف الشكل بطريقه لفظيه جيده حيث:
- إستخدمت المؤلفه الأشكال الهندسيه لندقة أضلاعها وسهولتها بالنسبه للحاله.
- إستخدمت المؤلفه الأشكال المختلفه عن بعضها حتى تستطيع الحاله التميز بينهم بسهوله .
- إستخدمت المؤلفه التميز بين الألوان لتثبيت الجوانب البصريه فى الذاكره وتقويتها.
- الفتره الزمنية التى تترك فيها المُعالجه الحاله ثم تعاود إستخدام عقلها لتنشط عند الحاله عمليه التذكر وتنمى .
- إستخدمت المؤلفه أسلوب الوصف للأشكال بالطريقه اللفظيه



والحركية لإيجابية العلاقة الإيجابية الطردية بين الحركه واللفظ  
فى الوصف فالحركه تساعد على اللفظ والذي بدورهما يساعدا فى  
تنشيط الذاكره .

- أسلوب إختيار الحاله للشكل الذى تريده يثبت عندها تذكره بعد  
فتره.

{ نشاط رقم (ب) } { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- يحدد الشكل المطلوب وتكوينه .
- ترسم الشكل المطلوب فى فتره زمنية محدده .
- تؤدى أضلاع الشكل الهندسي بنغمات على آلة البيانو .

شرح النشاط :

تعرضُ المُعالجة على الحاله مجموعه من الأشكال الهندسية  
مختلفة ومُتباينة فى أشكالها .

- تطلب المُعالجة من الحاله شكل معين ذو أضلاع مُعينة مُتصفه للحاله
- تطلب المُعالجة من الحاله تحديد ذلك الشكل من مجموعه الأشكال
- ثم تطلب منها رسم الشكل على ورقة فى فتره زمنية لا تتعدى  
دقيقة ، ثم تعرض المُعالجة على الحاله شكل لفظياً و تطلب منها  
رسمه والتعبير بالرسم التفصيلى له .

- تطلب المُعالجة من الحاله حساب عدد إختلاف الشكل .
- ثم تطلب المُعالجة من الحاله التعبير عن عدد تلك الأضلاع كلاً على  
حده بنُغمه موسيقية تعزفها الحاله على آلة البيانو.

- ثم تطلب منها غناء نغمات الأضلاع أثناء العزف .
- تترك المُعالجة الحاله عشرة دقائق ، ثم تُعاود طلب عزف الثلاث  
نغمات للأضلاع على آلة البيانو مرة أخرى ...! وتكرر ذلك عدة من  
المرات تطول الفتره الزمنية بينهم فى العزف .

تفسير المؤلفه للنشاط :

تُساهم المؤلفه فى تنشيط و تنمية الذاكره من خلال



تحديد الحالة للشكل المتعرف عليه من خلال مجموعة من الأشكال و ذلك عن طريق تحديد الشكل المطلوب وتكوينه ورسم الشكل في فترة زمنية محددة و تأدية أضلاع الشكل الهندسي لنغمات السلم الموسيقي على الآلة حيث :-

- تنمية القدرة على التذكر في رسم الحالة للشكل المطلوب غيائياً .
- تنمية القدرة الحسابية من خلال عدد أضلاع الشكل .
- تنمية القدرة التعبيرية من خلال قدرة الحالة على وضع كل ضلع في نغمة موسيقية تعبيرية .
- تنمية القدرة الأدائية مع اللفظية من خلال عزف وغناء الحالة لنغمات الأضلاع .
- تنمية القدرة على التذكر وتنشيطه من خلال مُعاودة عزف النغمات بعد فترة من الراحة و تكرار ذلك مع الفترات الزمنية المتباعدة .
- تنمية القدرة التحصيلية عند الحالة من خلال العزف و الغناء و العد لأضلاع الشكل في وقت واحد بطريقة جيدة .

٥ نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط

- تفسير الأشكال و الرسومات التي تعرض عليه وقتياً و حركياً .

شرح النشاط

- تعرض المُعالِجة على الحالة ببعض اللوحات الغريبة .
- تطلب المُعالِجة من الحالة تدقيق النظر إلى اللوحة و تصور خاص عن ذلك اللوحة أى بماذا تُعبّر اللوحة الفنية بالنسبة للحالة .
- تطلب المُعالِجة من الحالة وصف الصورة المحددة بالوحة كما تراه وصفاً لفظياً حركياً أى بالتعبير الحركى حسب مدى تأثرها بالشكل الموجود باللوحة و حسب حالتها النفسية التي تريد التعبير عنها في اللوحة .
- تُخفى المُعالِجة اللوحة و تطلب من الحالة تكملة التعبير و الوصف لما رآته في اللوحة .



- يجب أن تحترم المُعالجة رأى الحالة الشخصى و النفسى للصورة لأن رأيها مُعبر عن حالتها النفسية فى شكل اللوحة من وجهة نظرها .

**تفسير المؤلف للانشاء :-**

تساهم المؤلف فى تنشيط و تنمية الذاكرة من خلال تحديد الحالة للشكل المُتعارف عليه من الأشكال ، وذلك عن طريق موقف سلوكى يهدف تفسير الأشكال والرسم الذى تشرحه الحالة لفظياً وحركياً ....

حيث :-

- إستخدمت المؤلف لوحات فنية غامضة وغريبة حتى تُتيح الفرصة للحالة أن تعبر عن شعورها الشخصى و وجهة نظرها النفسية و إنطباعاتها الخاص عن الصورة .
- الوصف اللفظى و الحركى للصورة التى باللوحة يسهم فى تنشيط العمليات العقلية التى بدورها تنشيط الذاكرة لوجود علاقة طردية و إيجابية بين تنشيط العمليات العقلية و تنشيط الذاكرة .
- إخفاء اللوحة أثناء الأداء الوصفى للحالة حتى لا يترك أثراً على عملية التذكر و إتاحة الفرصة للعمليات العقلية الطبيعية لتنفيذ دورها لتنشيط الذاكرة بمساعدة الأداء اللفظى و الحركى .

**التقويم :**

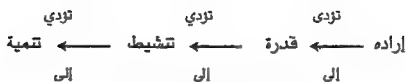
**تطلب المُعالجة من الحالة ما يلى :**

- تحديد بعض الأشكال المريبة من أشكال الطبيعى التى حولها
- تحديد شكل مثلث من أشكال الأشياء التى حولها مع عزف عدد أضلاعه على آلة البيانو .
- وصف شكل معلق بذاكرتها ورسمه .
- تحديد أنواع الطعام التى تحبه من خلال صور لتلك الأطعمة .

**ملاحظات المؤلف**

التحفيز و التشجيع من العوامل الرئيسية فى تنشيط الذاكرة وتمييزها وما لها من تأثير فى إنبعاث الإرادة الداخلية عند الإنسان و تنمية القدرة ...إذن ..:





### الجلسة الرابعة

تعبّر عن موقف سلوكي في شكل أدائي تطبيقي

|         |       |       |          |       |    |
|---------|-------|-------|----------|-------|----|
| التاريخ | ١٠/١٨ | اليوم | الثلاثاء | الزمن | ٧٠ |
|---------|-------|-------|----------|-------|----|

تتناول هذه الجلسة تنشيط و تنمية الذاكرة باستخدام الأنشطة الحوارية و الموسيقى و الفنون و المواقف السلوكية عن طريق بعض الأهداف العامة و التي تتمثل في هذه الجلسة

النشاط الأول : الممثل في نشاط رقم (أ) حوارى  
النشاط الثانى : الممثل في نشاط رقم (ب) فنى موسيقى أى تنفيذى وتطبيقى للحالة

النشاط الثالث : الممثل في نشاط رقم ( ج ) يعبر عن موقف سلوكي في شكل أدائي تطبيقى عملى وحوارى أى يدمج النشاطين الأول و الثانى معاً فى موقف تتعرض له الحالة ثم التقويم لقياس مدى ما تحقّق من نجاح للأهداف العامة و التعليمية للجلسة بالنسبة للحالة

•••••

### الأهداف التعليمية

١. تتعرف الحالة على الأساليب الحوارية المختلفة من شخص إلى آخر.
٢. تُميّز بين أساليب الحوار المتعددة .
٣. تختار و تُحدد أسلوب الحوار الملائم للموضوع و لها .
٤. تُغنى بعض الأغاني فى صيغة سؤال و جواب .
٥. تُغنى أغنية فى صورة حكاية أو قصة .



٦. تحدد شخصية الإنسان و تحلل تفكيره .

#### محتوى اللقاء

- التعرف على أساليب الحوار .
- التميز بين تلك الأساليب
- اختيار و تحديد الأساليب
- غناء أغاني في صيغة سؤال و جواب .
- غناء وتنفيذ قصة محكاة .
- تحليل أسلوب التفكير و الشخصية للفرد .

#### الوسائل التعليمية المستخدمة

اشخاص - آلة البيانو ( الأورج ) - أفلام .

#### طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة الحرة - العروض العملية - الإكتشاف - تمثيل الأدوار .

#### الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١. نشاط رقم ( أ ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على الأساليب الحوارية المختلفة من شخص إلى آخر .
- تمييز بين أساليب الحوار المتعددة .
- تختار و تحدد أسلوب الحوار الملائم للموضوع و لها .

#### شرح النشاط :

- تبدأ المُعالجة بفتح الحوار مع الحالة في صورة إنسانية مُتفاعلة لتهيئة الحالة للحوار و تقبل الكلام ، ثم تبدأ المُعالجة بمساعدة الحالة و إثراء الجانب الحوارى عندها .
- تشرح المُعالجة للحالة أساليب مختلفة في حوار الأشخاص و تعلمها بعض تلك الأساليب المتنوعة كأسلوب الحوار السياسي - الحوار الديمقراطي - الحوار المستبد الديكتاتوري - الحوار المستفد .
- تهيئ المُعالجة الحالة في وضع إستعداد قوى لتتفاعل مع كل تلك



الحوارات المختلفة أى تضمها فى كل تلك الحوارات على سبيل التطبيق و التجربة المعرفية فقط .

- تصنف المُعالجة للحالة أسلوب كل حوار على حدى بالشرح و التجربة الفعلية فى الكلام ، إى ( عن طريق التوضيح العملى باللفظ و التعبير )

- تطلب المُعالجة من الحالة التفاعل معها فى توضيح تطبيقى لكل أسلوب حوارى .

- بعد فترة زمنية قصيرة تطلب المُعالجة من الحالة التميز بين كل حوار بالشرح و التوضيح العملى كأساليب تستخدمها لتحديد و تحليل الشخصية التى تُعاملها .

- تُوضح المُعالجة مميزات و عيوب كل حوار على حدى للحالة و تطلب منها اختيار الأسلوب الملائم لها و التى تحب أن تستخدمه مع الآخرين .

- توضح المُعالجة أهداف الأسلوب الأمثل فى الحوار مع الآخرين و تطلب منها اختيار أمثل الأساليب التى تود أن يعاملها بها الآخرين .

- توضح المُعالجة للحالة أهمية تطابق أسلوب الحوار التى تود أن تستخدمه الحالة مع الأسلوب الحوارى التى تحب أن يُستخدم معها حتى تصل إلى ما تريده و تحبه .

#### تفسير المؤلف للنشاط :-

تُساهم المؤلف فى تشييط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال التميز بين الشخص السوى و غير السوى وذلك عن طريق تعرف الحالة على الأساليب الحوارية المختلفة من الختلفة من شخص لآخر و التمييز بين أساليب الحوار المتعددة وإختيار و تحديد الأسلوب الحوارى الأمثل فى التعامل مع الأشخاص .. حيث :-

- فتح الأسلوب الحوارى مع الحالة لتهيئتها نفسياً و عقلياً فى الحوار
- تعليم الحالة الأساليب المتنوعة فى الحوار و توضيحها لتمييز الفرق بين تلك الأساليب مما يؤدى إلى تنمية الثقة بالنفس و حرية الرأى لها .
- تعامل الحالة مع كل أساليب الحوار لتقوية الجانب المرونى لها و



- التكيف الإجتماعى فى جميع الأوضاع .
- الفترة الزمنية المستخدمة للتفكير ثم السؤال يـؤدى إلى تنشيط الذاكرة وتتميتها .
- التوضيح العـملى من الحالة لأساليب الحوار يثبت أن تلك الأساليب فى ذاكرتها وينشط العمليات العقلية لما فى التجربة العملية من تأثير فعال فى ثبات المعلومة .
- أسلوب إختيار الحالة لطريقة الحوار الملائمة لها تـمـسـى القدرة على التعبير عن الذات و الثقة بالنفس و تحمل المسؤولية فى تطابق الأسلوب الحوارى الذى تود أن تتعامل به و تُعامل به .
- إختيار أفضل الأساليب الحوارية تُسمى قدرة الحالة على تحقيق القدرة على التفضيل الأمثل و المضبوط للمواقف الذى يـؤدى بدوره على إنبعاث الإرادة الداخلية فى الموضوع عندها مما يؤثر إيجابياً على تقوية الذاكرة و تتميتها

#### { نشاط رقم ( ب ) } { نشاط فى موسيقى }

هدف النشاط :-

- تُغنى بعض الأغانى فى صيغة سؤال و جواب .
  - تُغنى أغنية فى صورة حكاية أو قصة قصيرة .
- شرح النشاط :
- تعزف المعالجة على آلة البيانو ( الأورج ) أغنية فى صورة سؤال و جواب و تكررهما عدد من المرات .
  - تطلب المعالجة من الحالة غناء الأغنية معها ثم تطلب منها غناء الجواب و المعالجة تسأل السؤال المُغنى .
  - تحتوى كلمات الأغنية عن أسلوب تحليلى لشخصية الإنسان .
- مثلاً ....

إذا كنت عصبى .. فمن إيه ؟ لازم فى حاجه مضيقاك ... كالتالى  
 س : مكشتر ليه يا إنسان ؟  
 ج : أنا جوايا كلام فى كلام



س: مكسوف من إيه يا إنسان ؟

ج: أنا جوابيا سؤال كمان .

س: إسال أنت يا إنسان

ج: أن حسال كمان و كمان ..... وهكذا .

- تتبادل الأدوار بين المُعالِجة و الحالة ؛ تُفنى المُعالِحة الجواب و تفنى الحالة السؤال .

- ثم تأتى المُعالِجة بشخص غريب عن الحالة و تبدأ المُعالِجة فى وضع بعض الكلمات المُفَناء التى تعبر عن حالة الشخص و أسلوبه و طريقتة وذلك لمُساعدته الحالة .

- ثم تبدأ المُعالِجة و الحالة فى غناء أغنية محاكاة عن تلك الشخصية التى جددوها معاً حتى يصلوا معاً إلى معرفة شخصية سوية أو غير سوية .

#### تفسير المؤلف للشاط :

- تُساهم المؤلف فى تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال التميز بين الشخص السوي و الغير سوي من خلال بعض الأهداف التعليمية المتمثلة فى غناء بعض الأغاني فى صيغة سؤال و جواب و غناء أغنية فى صورة حكاية أو قصة حيث ...

- إستخدمت المؤلف آلة الأورج لأن نغماتها واضحة و محددة .

- غناء الحالة فى صورة سؤال و جواب والتبادل بينهم يفتح باب الحوار الفئائى لديها و ينشط القدرة الحوارية التحليلية للشخصية .

- تتفاعل المُعالِجة مع الحالة فى تحديد شخصية الإنسان القريب و التواصل لكلمات ملائمة تعبر عن شخصيته يقوى و ينمى القدرة التحليلية و التفسيرية عند الحالة مما يؤدي إلى تنشيط العمليات العقلية التى تزدى إلى تنشيط الذاكرة .

- تذكر الحالة لكلمات الأغاني ونغماتها ينمي عندها الذاكرة .

﴿ نشاط رقم ( جـ ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :



- تحدد شخصية الإنسان و تحليل تفكيره .

شرح النشاط :

- تهيئ المُعالجة الحالة لمُقابلة شخص جديد يتميز بطريقة حوارية متميزة و تطلب من الحالة التعامل معه و أن تعرض عليه بعض الأسئلة الحوارية المستفزة و الهادئة و الديمقراطية في الأداء ثم تبدأ المُعالجة التشاور مع الحالة في تحديد أسلوب و شخصية هذا الإنسان .
- يجب على المُعالجة أن تأتي بشخص أسلوبه مؤثر في الحالة كمرحلة مبدئية حتى تستطيع تحليله جديده و بسهولة .

تفسير المؤلف للنشاط :

- تُساهم المؤلف في تنشيط و تنمية الذاكرة من خلال التمييز بين الشخص السوي و الغير سوي من خلال تحديد شخصية الإنسان و تحليل تفكيره حيث ...
- عملية تجميع الحالة للمعلومات عن الشخص و التركيز في أسلوب كلامه و طريقة تخزينها في الذاكرة كي تعطى إنطباعاتها عن تلك الشخصية هو أقوى و أمثل أنواع التنشيط العقلي الذي يؤثر بالإيجاب القوي الفعّال في عملية تنشيط الذاكرة .
- تقوية القدرة التحليلية و التفسيرية عند الحالة من خلال مشاركة المُعالجة في الحوار التحليلي للشخصية .
- إقدام الحالة على توجية الأسئلة الحوارية للشخص يساعد على تنمية التركيز عندها و الإستيعاب و القدرة التحصيلية و الثقة بالنفس و تحمل المسئولية و القدرة التعبيرية المرتكزة على الطريقة التحليلية للمواقف و الأشخاص.

التقويم :

- تطلب المُعالجة من الحالة ما يلي :-
- تحديد أمثل الطرق للوصول إلى نقطة محددة .
- التمييز في الحركة بين الأشخاص و تحديد أمثل الطرق الحرة في المشي



- أن توضح أمثل أساليب الشخصية السوية من وجهة نظرها
- أن تحلل شخصية المعالجة بصراحة و تحدد مدى سواء شخصيتها من عدمها .
- يعرض رأيها فى صورة مُنمعة بالموسيقى ، تُفنيها بطريقة جيدة

### الجلسة الخامسة

#### الربط بين المواقف المختلفة والتعبير عنها

التاريخ ١٠/٢٢ اليوم السبت الزمن 60

تتناول هذه الجلسة تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال بعض الأهداف العامة والتي تتمثل فى هذه الجلسة بالربط بين المواقف المختلفة والتعبير عنها وذلك مُصاغة فى أهداف تعليمية مترابطة وبنائية تتمثل فى ثلاث أنشطة حوارية وفنية موسيقية ومواقف سلوكية

النشاط الأول : المتمثل فى نشاط رقم ( أ ) حوارى  
النشاط الثانى : المتمثل فى نشاط رقم ( ب ) فنى موسيقى أى تنفيذ و تطبيقى للعالة

النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم ( جـ ) يعبر عن موقف سلوكى فى شكل أدائي تطبيقى عملى و حوارى أى يدمج النشاطين الأول والثانى معاً فى موقف تتعرض له الحالة ثم التقويم لتحديد مدى الإستفادة العائدة على الحالة من تنفيذ تلك الجلسة .

٥٥\*\*\*\*\*٥٥

#### الأهداف التعليمية

١. تتعرف على مجموعة من المواقف المختلفة عن بعضها .
٢. تُميز بين المواقف لفظياً و حركياً بطريقة جيدة .
٣. تُحدد المواقف الملائمة للموضوع .
٤. تُفسر الموقف بالقناء .
٥. تُعبر عن الموقف بالرسم الوصفى .
٦. تربط بين الموقف المعروض ومواقف مُشابهة فى الحياة .



## محتوى اللقاء

- تمييز المواقف بالأداء اللفظي و الحركة
  - تحديد الموقف الملائم
  - الغناء مع التفسير للموقف
  - رسم وصفي تعبيرى .
  - أفعال سلوكية للربط بين موقف معروض و مواقف أخرى
- الوسائل التعليمية المستخدمة

- كراس رسم . قلم رصاص .

## طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة القصيرة . العروض العملية . الإكتشاف . تمثيل

الأدوار .

## الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

١ نشاط رقم (١) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على مجموعة من المواقف المختلفة عن بعضها .
- تمييز بين المواقف لفظياً و حركياً بطريقة جيدة .
- تحدد الموقف الملائم للموضوع .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة مواقف مختلفة و متنوعة ، وتشرح تلك المواقف بالتفصيل و كيفية التفاعل معها و ربطها بالواقع الذى تعيش فيه .
- تطلب المُعالجة من الحالة التمييز بين كل موقف و آخر بالحوار اللفظي و الحركي المعبر عن كل موقف على حده بطريقة واضحة مُعللة سبب حدوث مثل هذا الموقف و كيفية التعامل معه ومذى الإستفادة منه فى المواقف المشابهة له فى الحياة .
- تضع المُعالجة تلك المواقف بطريقة مؤثرة ، أى ( مواقف مؤثرة ) حتى



تترك أثراً في ذهن الحالة حتى يتفاعل معها الذهن بسهولة وتتغلغل لتؤثر في الذاكرة و تترك أثرها حتى لا تنساها .

- تطرق المُعالجة بعض المواقف المتنوعة ، ثم تطرق موضوع محدد بعينه ، وتطلب من الحالة إختيار الموقف الملائم للموضوع المطروح و تحدد أى المواقف ملائمة لحل أو تنفيذ ذلك الموضوع .. ؛ أو أى المواقف يرتبط بالموضوع المحدد .

#### تفسير المؤلف للنشاط :-

تُساهم المؤلف في تنمية و تشييط الذاكرة عند الصغار من خلال الربط بين المواقف المختلفة و التعبير عنها و ذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية و التي تتمثل في ...

- تتعرف الحالة على مجموعه من المواقف المختلفة والتميز بين المواقف لفظياً و حركياً و تحديد المواقف الملائمة للموضوع المحدد ... حيث
- استخدمت المؤلف الأملوب التأثري للمواقف في نفسية الحالة حتى تتمكن من إجتياز الذهن و العقل بسهولة و التغلغل إلى مراكز الأعصاب و التحكم فيها لتشيط الذاكرة .
- استخدمت المؤلف أسلوب الحوار اللفظي لتفسير المواقف مع الحركة لتدعيم العلاقة الإيجابية بينهم و مدي تأثيرها في إنماء تشيط الذهن الذي بدوره يؤثر على إيجابية التذكر و تشيطة ..
- استخدمت المؤلف الأسلوب الإختياري للمواقف لموضوع محدد حتى تسهل على الحالة تحديد الموقف الملائم للموضوع و التدرج في تشييط الذاكرة

لأ نشاط رقم (ب) { نشاط فني موسيقي }

هدف النشاط :-

- تفسير الموقف بالفناء .
- تعبير عن الموقف بالرسم الوصفي
- شرح النشاط :
- تطرق المُعالجة موقف مؤثر على الحالة مستخدمه آلة البيانو بالمعزف



عليها لزيادة الأثر التعبيري للموقف ؛ كما تبدأ المعالجة دندنة وتنفيم  
كلمات الموقف أثناء عزف تلك النغمات على الآله .

- تطلب المعالجة من الحالة الإدماج معها فى الغناء التنفيمى للموقف و  
الغناء معها حتى تتفاعل مع الموقف المُنغنى .
- ثم تطلب المعالجة من الحالة التعبير عن الموقف الغنائى التى فسرتها  
باللفظ و الغناء مستخدمه عملياتها العقلية و ذاكرتها ، برسم  
توضيحي ووصفى لتفسيرها للموقف حتى لو كان (شخبطة ) فهى  
تعبير عن حالتها النفسية تجاه الموقف ، و مدى تأثرها به ثم تصف  
للمعالجة ما عبرت به بالرسم .

#### تفسير المؤلف للنشاط :

تُسهِم المؤلفه فى تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال الربط بين  
المواقف المختلفة و التعبير عنها عن طريق تفسير الحالة للموقف بالغناء و  
التعبير عن الموقف بالرسم الوصفى حيث :

- ربطت المؤلفه بين التأثير اللفظى للموقف بالتأثير اللحنى للنغمات  
المعبرة عن الموقف لزيادة ورسوخ إندفاع المؤثر فى عقل و ذهن الحالة و  
لمدى التأثير الإيجابى للموسيقى و اللحن فى ذهن الإنسان و خلاياه  
العصبية طبقاً للعلاقة بين نغمات الموسيقى و السبع خلايا  
(الشكرات) الجسمية و تلك العلاقة طردية ، ولزيادة الأثر التعبيري  
للموقف على الحالة حتى تستثير شعورها بالتفسير المنظم والتفاعل  
معه

- عملية تأزر العقل مع اللفظ والغناء فهي عملية دمج أكثر من أداء ؛ و  
يتضح ذلك فى التفسير اللفظى المنغم الذى تصدره الحالة عن الموقف  
و ذلك يؤدي بدوره إلى إستثارة خلايا الذاكرة العصبية فى الإدماج  
مع بقية خلايا الجسم مما يؤدي إلى تنشيطها و تميمتها
- أسلوب دمج التفسير العقلي مع الغناء والتعبير و الوصف بالرسم  
تقودنا إلى بعض العلاقات الناتجة عن هذا الدمج ومنها :-
  - تنشيط العقل بالغناء ( علاقة طردية )



- التفسير المنغم يؤدي إلى تعبير جيد في الرسم ( علاقة طردية )
- إندماج التخيل العقلي مع الحالة النفسية ( علاقة طردية )
- ( كلما كانت الحالة النفسية سيئة كان ترجمة ذلك في الرسم واضحة وكلمها كانت الحالة النفسية جيدة كانت ترجمة ذلك بالرسم واضحة...)

فالقضاء يسيطر على الحالة النفسية التي تساعد في مرونة العقل وهدهوه وقوة تركيزه الذي يؤثر على قوة التفسير المنطقي وقوة التعبير الوصفي و القدرة على إستنتاج العلاقة بين المواقف و ربطها بالموضوعات

❧ نشاط رقم ( ج ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تربط بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه في الحياة .
- شرح النشاط :
- تعرض المُعالجة على الحالة موقف له تأثير قوي على الحالة و ذلك من خلال دراسة المُعالجة لنفسية الحالة
- فتستنتج ما هي المواقف التي تترك أثراً على نفسية الحالة ..
- تطلب المُعالجة تفسير ذلك الموقف لفظياً و حركياً .
- تسأل المُعالجة الحالة عن بعض المواقف التي تشابه ذلك الموقف في حياتها .
- تترك المُعالجة الحديث للحالة لتتكلم عن مدى الربط بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه في الحياة التي يعيش فيها و إذا تعرضت لذلك الموقف مرة أخرى بماذا يكون رد فعلها ؟ وماذا تفعل حين ذلك ؟

#### تفسير المؤلف للنشاط :

- تُساهم المؤلف في تنشيط و تنمية الذاكرة من خلال الربط بين المواقف المختلفة و التعبير عنها عن طريق ربط الحالة بين الموقف المعروض و مواقف مشابهه له في الحياة حيث :-
- قوة تأثير الموقف تؤدي إلى قوة تفسيره عند الحالة .







### الأهداف التعليمية

- ١ - تتعرف على الأسئلة التي توجه إليها .
- ٢ - تستفسر عن المعلومات التي لا تفهمها .
- ٣ - تتناقش و تتحاور في الموضوعات المطروحة بلباقة .
- ٤ - تسأل عن المعلومات الغامضة لديها بأسلوب غنائي .
- ٥ - تؤدي العلامات الموسيقية المطلوبة باللفظ و الحركة .
- ٦ - تسترجع و تعرض خطوات الأداء الموسيقي .
- ٧ - تجيب على أسئلة المواقف الفجائية بسرعة و بلباقة .

### محتوى اللقاء

- الاستفسار . المناقشة و التحاور
- طرح الأسئلة أداء حركي لفظي .
- مراجعة معلومات . الإجابة على الأسئلة بطريقة سريعة .

### الوسائل التعليمية المستخدمة

- لوح إيضاحية
- عرض فيلم بالكمبيوتر
- قصور .
- أورك .

### طرق التنمية المستخدمة

- الحوار . المناقشة القصيرة . العروض العملية . الإكتشاف
- الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على الأسئلة التي تُوجه إليها ..
- تستفسر عن المعلومات التي لا تفهمها .
- تتناقش و تتحاور في الموضوعات المعروضة بلباقة

شرح النشاط :

- تفتح المُعالجة باب الحوار مع الحالة و تعرض عليها بعض الأسئلة المشوقة مثل ( تسألها عن حياتها . مكان عملها . أولادها إذا كان .



أهلها . الأماكن التي تحب أن تزورها . حبها للمجنى إليها ٩ ورغبتها في ذلك ؟...

- تطلب المُعالجة من الحالة الإجابة عن أسئلتها بطلاقة وتحاول أن تتذكر ما تقوله وتساعدنا في ذلك المُعالجة طبقاً لمعلوماتها السابقة عن الحالة .

- تطلب المُعالجة من الحالة الإستفسار عن ما لا تفهمه من الأسئلة وإن تتفحص كفسؤال و تراه مثل الإجابة و تترك لها فترة زمنية لتتذكر ما سوف تقوله و تجيب به .

- تبدأ المُعالجة في إستثارة الحالة لتشجيعها على الإستفسار بأن تفرض عليها بعض الأسئلة الغير واضحة لكي تطلب منها مزيد من الإيضاح .

- تتحاور المُعالجة مع الحالة في موضوعاتها بأن تجيب الحالة على الأسئلة السابقة و تتنافس معها المُعالجة لإستئثارها للتوضيح و مزيد من المعلومات حتى تصل بها إلى مرحلة اللباقة و الإسترسال في الكلام و الحديث ، ثم تبدأ المُعالجة بإعادة السؤال مره أخرى بعد مجموعة من الأسئلة أى تكرر السؤال أكثر من مرة .

#### تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلف في تنشيط وتنمية الذاكرة من خلال إجابة الحالة على معظم الأسئلة الموجهة إليها بلباقة و ذلك عن طريق التعرف على نوعية الأسئلة الموجهة إليها والإستفسار عنها وعن الغامض منها و التحاور في الموضوع بلباقة حيث ...:-

- إقدام المُعالجة على الأسئلة المشوقة لكي تطمئن الحالة و تدفعها إلى التحدث .

- سؤال المُعالجة يتكرر أكثر من مرة أثناء الحوار لزيادة ترسيخ الإجابة بذهن الحالة لتثبيت مما يؤدي إلى تثبيت نشاط التذكر .

- أسلوب الإستثارة يستفد وجدان الحالة وعقلها مما يدفعها إلى تقوية إرادتها في الحديث و تنشيط التذكر للإجابة .



### { نشاط رقم ( ب ) { نشاط فنى موسيقى }

هدف النشاط :

- تسأل عن المعلومات الغامضة لديها بأسلوب غنائي .
- تؤدي العلامات الموسيقية المطلوبة منها باللفظ و الحركة
- تسترجع وتعرض خطوات الأداء الموسيقي .

شرح النشاط :-

- تبدأ المعالجة بعزف أغنية على آلة الأورج ( البيانو ) تحمل معانيها صيغة أسئلة موجهة إلى الحالة و تحوي مجموعة من الصور تعرضها عليها المعالجة صور لمشاهير أو مقربين مثل ...
- المعالجة : صورة مين دى ؟ بالفناء و العزف
- الحالة : تجيب فى صورة غنائية أثناء عزف المعالجة على الآله ، ثم تعرض عليها صورة مختلفة عن الصورة التى تعرضها لشخص مقرب و توحى المعالجة إلى الحالة بأنها هو نفس الشخص .
- تبدأ المعالجة بإستتكار السؤال وتبدأ بالإستفسار عن هذه الصورة بأن تقول مثلاً ( ليس هو - أو شبه - يمكن - لماذا أتغير - هل أنتى متأكده ) .
  - تبدأ المعالجة توضيح الصورة للحالة بأنه ليس هو فعلاً و كل ذلك بالفناء و الدندنه .
  - تشرح المعالجة للحالة بعض العلامات الإيقاعية الموسيقية تؤكد لها عدم مرأت .
  - تطلب المعالجة من الحالة أداء تلك العلامات باللفظ و الحركة عدمه مرات ثم تنتظر برهه من الزمن و تعاود الطلب مرة أخرى بالأداء
  - تطلب المعالجة من الحالة تذكّر أداء العلامات كل فترة زمنية تزيد و تطول .

تفسير المؤلف للنشاط:

تساهم المؤلفه فى تشييط و تنمية الذاكرة و الذاكركه من خلال إجابة الحالة على معظم الأسئلة موجهه إليها بلباقه وذلك عن طريق



السؤال عن المعلومات الموسيقية المطلوبة منها باللفظ والحركة وإسترجاع خطوات الأداء الموسيقى حيث:

- إستخدام آلة البيانو للتفيم للحن .
- الفناء المصاحب للسؤال والإجابة يعمل على توجيه أعصاب الذهن المشدوده مما يتيح الفرصه للتذكر والانتباه
- عرض صور لمشاهير ومقررين يساعد الحاله على التذكر السريع .
- الصوره الخطأ لقريب تتأكد منه يثبت عند الحاله تذكرها و خصوصا عندما توضح لها المعالجه صحه ما تقوله.
- تكرار إسترجاع الحاله للملزمات الإقاعيه عدد من المرات لتثبيت الأداء فى الذاكره و الفتره الزمنيه بعد كل أداء لقياس مدى تذكر الحاله للأداء و مدى تثبيته،

#### ﴿ نشاط رقم (ج) ﴾ { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط:

- تُجيب على أسئلة المواقف الفجائية بسرعة و بلباقة .
- شرح النشاط :
- تعرض المعالجة على الحاله بعض المواقف بطريقه فجائية و سريعة بالحركة و اللفظ و تطلب منها الإجابة السريعة بالحركة و اللفظ
- مثل : إذا تعرضت لشخص يواجهك ماذا تفعلين ؟
- هنا الإجابة بالحركة ثم اللفظ .
- إذا كانت صيغة السؤال بماذا تقولين ؟
- فهنا الإجابة باللفظ فقط .
- تقيس المعالجة الفترة الزمنية التى تجيب فيها الحاله هل سريعة أم لا تشجعها على إنجازها فى الإجابة و الوقت .
- تفسير المؤلف للنشاط :

- تساهم المؤلفه فى تشييط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال إجابة الحاله على معظم الأسئلة الموجهه إليها بلباقة وذلك عن طريق الإجابة على الأسئلة للمواقف الفجائية بسرعة و لباقه حيث ...-



- فجائية سؤال الموقف يستثير ردود فعل الحالة و تنشيط الذكاء و العقل الذى يؤثران إيجابياً على تنشيط و تنمية الذاكرة .
  - إستخدام اللفظ و الحركة معاً فى الإجابة طبقاً للعلاقة الإيجابية الطردية بينهم فهم يؤثران بدورهما على تنشيط العقل ثم تنشيط الجسم الذى يؤدي إلى تنشيط الذاكرة .
  - لفظ + حركة يؤدي — نشاط عقلي — نشاط حسي — نشاط تذكر
  - التحفيز والتشجيع — يسهم فى تحسين الحالة النفسية و تقوية الميزة و تحسين الأداء المتكرر و ثبات المعلومة و تذكرها دائماً .
- التقويم :**

**تطلب المعالجة من الحالة ما يلي :-**

- الإجابة السريعة لسؤال عن الأحداث الراهنة فى المجتمع .
- أداء علامة إيقاعية بسرعة لفظية و حركياً .
- ماذا تقملى لو ٩ جاءك مبلغ من المال - سقط أمامك طفل .

#### **الجلسة الخامسة**

#### **تتحدث بطلاقة و تتحاور بطريقة جيدة**

**التاريخ ١١/٥ اليوم السبت الزمن 50**

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال هدف عام أول ألا وهو ( تتحدث حاله بطلاقة و تتحاور بطريقة جيدة) والهدف العام الثانى هو ( تتواصل فى الأداء بعد قتره زمنية من السكوت و ذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية مصاغة فى صورة أنشطة حوارية فنية موسيقية ، مواقف سلوكية و تتمثل تلك الأنشطة فى ..

**النشاط الأول : الممثل فى نشاط رقم ( أ ) حوارى**

**النشاط الثانى : الممثل فى نشاط رقم ( ب ) فنى موسيقى أى**

**تنفيذى و تطبيقى للحالة**



النشاط الثالث : المتمثل فى نشاط رقم ( ج ) يعبر عن موقف سلوكى تتعرض له الحالة يؤثر فيها و تتأثر به كى تتفاعل معه بقوة ثم التقويم لقياس مدى فعالية تنفيذ أنشطة الجلسة وما إكتسبته الحالة من تطبيقاتها عليها .



#### الأهداف التعليمية

- تتعرف على المشكلة أو الموضوع المطروح .
- ١ . تستفسر عن المعلومات الفاضية .
- ٢ . تُجيب على الأسئلة بطلاقة لفظية جيدة .
- ٣ . تُفنى أثناء العزف ثم تكمل غنائها بعد فترة زمنية متقطعة .
- ٤ . تؤدي إيقاعات حركية أثناء الغناء .
- ٥ . تحكي قصة تأثرت بها .
- ٦ . تتحاور مع الآخرين فى الحديث و تواصل الحوار بعد برهه زمنية محدده

#### محتوى اللقاء

- ١ . الإستفسار عن الفموض .
- ٢ . إدراك المشكلة
- ٣ . الإجابة على الأسئلة
- ٤ . الغناء و تكملته بعد فترات متقطعة
- ٥ . أداء إيقاعات حركية .
- ٦ . سرد القصص .
- ٧ . التحاور فى الحديث و إستمرارية حوارها

#### الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة الأورج أو ( العود )
- تليفزيون .

#### طرق التنمية المستخدمة

الحوار - المناقشة القصيرة . - العروض العملية . تمثيل الأدوار .



## الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على الشكل أو الموضوع
- تستفسر عن المعلومات الفامضة
- تُجيب على الأسئلة بطلاقة لفظية .

شرح النشاط :

- تطرح المُعالجة على الحالة مشكلة ما و تبدأ فى سردها بطريقة شيقة تسمح بعروض الحوار و المناقشة موضحة أسبابها و بعض النقاط التى تستشير إهتمام الحالة ..
- تشرح المُعالجة المشكلة بطريقة فيها بعض القموض لنقاطها المحورية حتى تستثير الحالة فى الإستكثار و الإستفسار عن تلك النقاط الفامضة حتى تبدأ الحالة فى طرح بعض الأسئلة الإستفسارية التى تريد منها أن تصب إلى المعلومة الدقيقة .
- تبدأ المُعالجة فى توضيح تلك النقاط بشكل مفسر و ملل ثم تبدأ بطرح الأسئلة الموجهه إلى الحالة بشكل تحقيق التفاعل الحوارى بينهم و إكسابهم درجة إحتياجها للأجابة الصحيحة المنبثقة من رد الحالة .
- تتجاوب الحالة مع أسئلة المُعالجة ثم تبدأ بالإستجابة لطلبها وإجابتها على أسئلتها بطريقة لفظية ليقة .
- تطلب المُعالجة من الحالة زيادة التوضيح لإجابتها بشكل مفسر لتواصل الحالة الإسترسال فى الإجابة وعرض أفكارها ، ثم تبدأ الحالة بطرح السؤال بشكل مختلف و تطلب من الحالة الإجابة التوضيحية .
- تفسير المؤلف للنشاط :-
- تُساهم المؤلف فى تشييط و تنمية الذاكرة من خلال تحدث الحالة



- بطلاقة والتحاور بطريقة لفظية لبقة والتواصل فى الأداء بعد برهه زمنية عن طرق التعرف على المشكلة و الإستفسار عن المعلومة الغامضة و الإجابة على الأسئلة بطلاقة لفظية .... حيث :-
- أسلوب طرح المشكلة من المُعالِجَة بطريقة شيقة لتستثير قدرات الحالة على النقاش حول الموضوع و تقوية إرادتها للتحدث .
- إستخدمت طريقة طرح المشكلة بنقات غامضة متعمده فى ذلك لتستثير الحالة و إستككارها و تنمية الإستيعاب لديها و القدرة على التركيز فى الحوار و القدرة على الإستفسار .
- إستخدمت أسلوب طرح السؤال بدرجة الإحتياج للإجابة الصحيحة و تنمية القدرة على التعبير عن الذات وإكسابها قدره الإراده فى الحوار و المناقشة بطريقة لفظية سلسلة .
- طرح السؤال مرة أخرى بشكل مختلف يزيد من قدره حاله على التركيز و الإستيعاب و التتبع المنظم للموضوع و تنمية الطلاقة اللفوية فى الحديث و تثبيت المعلومة فى الذاكرة و القدرة على الربط فى الحديث

٣ نشاط رقم ( ب ) { نشاط فننى موسيقى }

الأهداف التعليمية :

- تُفنى أثناء العزف ثم تكمل غنائها بعد برهه زمنية متقطعه .
  - تُزدي إيقاعات حركية أثناء الغناء .
- شرح النشاط :
- تعزف المُعالِجَة على آلة الأورج أو العود أغنية تحمل روح الحوار بين إثنين عبارة عن سؤال وإجابة أو دويتو .
  - تبدأ المُعالِجَة فى غناء الأغنية و تطلب من الحالة الإشتراك فى غنائها
  - بأخذ دور ( الإجابة المُغناء ) .
  - تُبدل المُعالِجَة الأدوار بينها وبين الحالة بحيث تُفنى الحالة السؤال و المُعالِجَة تُفنى الإجابة .
  - تكرار المُعالِجَة غناء الكلمات عدد من المرات ثم تقف عن العزف و



الفناء لبرهه من الزمن و تفتح معها الحديث و الحوار حول موضوع الأغنية ثم تعاود عزف الأغنية مرة أخرى و غنائها مع الحالة.

- تطلب المعالجة من الحالة التحرك أثناء غنائها بإقامة إيقاعات حركية باليدين و الأرجل ملائمة للحن الأغنية و كلماتها المعبرة ثم نقطع العرض بوقفه لبرهه من الزمن للتصفيق و التشجيع للحالة ثم تعاود مرة أخرى العرض الإيقاعي الغنائي مع الحالة و تكرر ذلك عدد من المرات و تقف عن الأداء لبره زمنية أطول .

**تفسير المؤلف للنشاط :**

تساهم المؤلف في تنشيط و تنمية الذاكرة من خلال تحدث الحالة بطلاقة و التهاور و التواصل في الأداء بعد برهه زمنية عن طريق الفناء أثناء العزف و تكملته بعد برهه زمنية و أداء إيقاعات حركية أثناء العزف من قبل الحالة حيث ...-

- إستخدمت المؤلف الصيغة الغنائية بكلمات تحمل أسلوب الحوار و السؤال و إجابته حتى تفتح مجال المناقشة و الحوار بينها و بين الحالة و تحفز الحالة على الحوار و التحدث .
- إستخدام أسلوب الفناء بالأخص لما به من طريقة تشويقية و أسلوب فعال في تحفيز الحالة على التحدث و المحاورة بطلاقة لفظية قوية و لما في النغمات من تفاعل بناء في خلايا الجسم مما يساعد الحالة على التواصل في الحديث و تثبيت الكلمات و الحن في الذاكرة بفترة أطول .
- تبديل الأدوار بين المعالجة و الحالة يقوي القدرة على الحوار و التحدث بلهاقة عند الحالة .
- تكرار غناء الأغنية يثبتها في الذاكرة و ينمي القدرة اللفظية على الحديث .
- البرهه الزمنية بين الأغنية و معاودة غنائها مرة أخرى لتحسين الأداء اللفظي للحالة و لقياس مدى تثبيت الأغنية في الذاكرة و التدريب على ذلك .



- الأداء الحركي الإيقاعي للحالة أثناء الغناء يُحسن القدرة اللفظية بشكل ملحوظ طبقاً للعلاقة الإيجابية الطردية بين الحركة واللفظ، ومن ذلك فالحركة الإيقاعية تسهم في لباقة الحديث وطلاقة اللسان مع أنها تضيف قدره من الثقة بالنفس . التعبير عن الذات عند الحالة وتحسين الحالة النفسية .

#### 📌 نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

##### الأهداف التنموية للنشاط

- تحكي قصة تأثرت بها .
- تتحاور مع الآخرين في الحديث و تواصل الحوار بعد برهه زمنية محددة.

##### شرح النشاط

- تحكى المُعالجة للحالة عن قصة قد أثرت فيها وتركزت أثر نفسياً قوياً بها بطريقة لفظية جيدة معبرة عن لباقة و طلاقة في الحديث..
- تطلب المُعالجة من الحالة توجية بعض الأسئلة التي تريدها حول الموضوع الذي سردته.
- تسأل المُعالجة الحالة عن قصة سمعتها أو موقف قد مرت به ترك أثراً قوياً في داخلها .
- تُبدي المُعالجة حالة من التفاعل القوي مع الحالة أثناء الحديث وسرد الموقف ثم تبدأ بطرح بعض الإستفسارات في صيغة أسئلة لتحفيز الحالة على التوضيح و سرد الحديث بطريقة تفصيلية واضحة .
- تطلب المُعالجة من الحالة فتح حوار مع أشخاص آخرين موجودين و سرد لهم مشكله ما قد تعرضت لها ثم تتدخل المُعالجة لقطع الحديث لبرهه من الزمن بحديث آخر أو موقف آخر يحدث تخلقه المُعالجة ثم تعاود تكمله الموضوع الأول بين الحالة و الشخص الآخر .

##### تفسير المؤلف للنشاط :-

تساهم المؤلفه في تنشيط الذاكرة من خلال تحدث حاله بطلاقة والتحاور والتواصل في الأداء بعد برهه زمنية محددة من الصمت وذلك



عن طريق محاكاة الحالة لقصة تأثرت بها أو موقف و التحاور مع الآخرين و التواصل بعد برهه زمنية محددة حيث ...

- بادرت المؤلفة بجعل المعالجة تحكي قصة أو موقف لتحفز الحالة على الحديث و تنشيط الذهن و العقل وتنمية القدرة الإستيعابية و الإدراكية في الكلام المسموع أولاً .

- طلبت المعالجة من الحالة توجيه بعض الأسئلة حول الموضوع و ذلك لقياس مدى إستيعاب الحالة لكلام و موضوع المعالجة و مقياس القدرة على تذكر الحديث المطروح .

(ملحوظة الموقف المؤثر يترك أثراً راسخاً في المتعالج فلا ينساه بسهولة و يتذكره دائماً و لكن من الممكن تناسية ولبس نسيانه)

- التفاعل القوي من المعالجة أثناء سرد الحالة لموضوعها يحفز الحالة على الحديث و الإسترسال فيه و يقوي من عزيمتها في الأداء للموضوع و مفرداته .

- طرح المعالجة للأسئلة و الإستفسارات على الحالة في حديثها يحفز الحالة على الكلام و على توضيح و تقليل إجابتها .

- فتح الحالة للحوار مع الآخرين لقياس قدرتها على التفاعل و المشاركة الاجتماعية

- البرهه الزمنية بموضوع مختلف ثم المعاودة للموضوع الأول لقياس قدرة الحالة على تثبيت الموضوع الأول في ذاكرتها و تدريبها على ذلك و تحسين أداء الذاكرة في توضيحها لمعاودة الحديث الأول بطلاقة .

#### التقويم :

تعرض المعالجة على الحالة فكرة عمل أو إنتاج شئ من أفكارها و تطلب منها :

- أن تتحدث عن موضوعها أو فكرتها بطلاقة لفظية وتفصيلية .
- أن تواصل التحدث عن الفكرة و أداؤها بعد ساعة تشاهد فيها التليفزيون



## الجلسة الثامنة التمسك بالعقيدة الإلهية

التاريخ ١١/٨ اليوم الثلاثاء الزمن 70

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال التمسك بالعقيدة الإلهية عن طريق بعض الأهداف التعليمية التي تُصاغ في صورة أنشطة حوارية ، فنية موسيقية ، مواقف سلوكية معبرة ثم التقويم لقياس مدى فاعلية تنفيذ الجلسة على الحالة و مدى تأثير الحالة بها وتلك الأنشطة تقوم على التفاعل بين المعالجة و الحالة لمساعدته الحالة على التذكر ونضوج الذاكرة .

•••••

### الأهداف التعليمية

١. تتعرف على تفاصيل الحقيقة السماوية
٢. تصف ما تشعر به نحو عقيدتها و تعبر عنه لفظياً .
٣. تميز بين عقيدتها و العقائد السماوية الأخرى .
٤. تتحدث عن مميزات عقيدتها .
٥. ترتجل بعض الكلمات التي تعبر بها عن عقيدتها .
٦. تتشد أغنية دينية معبرة .
٧. تفسر الموقف بالعقيدة الإلهية .
٨. تؤدي فروض عقيدتها و تتمسك بها .

### محتوى اللقاء

١. التعريف بالموضوع .
٢. وصفه .
٣. التفرقة بين العقائد الدينية .
٤. التحدث اللفظي الإرتجال .
٥. غناء أنشوده دينية .
٦. وصف الموقف .



٧. تفسير و أداء

### الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة الأورج أو ( العود ) - كمبيوتر - مكتب دينية .

### طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي . المناقشة القصيرة . العروض العملية . الإكتشاف .

### الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١ نشاط رقم ( أ ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

تتعرف على تفاصيل الحقيقة السماوية .

- تصف ما تشعر به نحو عقيدتها و تعبر عنه لفظياً .

- تميز بين العقائد السماوية .

- تتحدث عن مميزات عقيدتها .

شرح النشاط :

- تشرح المُعالجة للحالة عن أهمية الدراسة الدينية و التوجه نحوها

- بتمعن و توضح لها أيضاً ما لها من تأثير إيجابى فعّال على النفس و

العقل ، فالعقيدة الدينية تهئ الإنسان إلى السعادة والأمان و القوة و

الثبات لما آيات الله من تأثير ليس له نظير فى علاج النفس و ثرائها و

التمسك بها يساعدنا على الصبر من الأنفلاق إلى الأنفتاح الغير محدد

- تطلب المُعالجة من الحالة أن تصف و توضح لفظياً بما تشعر به نحو

عقيدتها و ما هى معلوماتها عنها وكيف تميد ريبها ، و توضح المُعالجة

للحالة نقاش و حوار مُتبادل بينهما فى أهمية وجود الرحمن فى حياتنا

وفوائد ذلك لا تعد ولا تُحصى ، وأهمية تواصلنا معه دائماً حتى

نرضى

- وتحاول المُعالجة الوصول بإحساس الحالة إلى درجة الخشوع و التأثر

بإيماءات الجسم و الوجه نحو عقيدتها الجميلة .

- توضح المُعالجة للحالة بعض العقائد الأخرى التى أنزلها الله على عباده



وتشرح لها منبر عقيدتها وتشجعها على الأهتاف لكل الأديان والإيمان  
الراسخ بعقيدتها حتى تستطيع التفاعل والوصول لليقين الأكيد في  
الحياة تترك المعالجة الحالة تتحدث عن مميزات عقيدتها وما درجة  
إتصالها بها و لأي درجة وصل هذا الإتصال والتوافق .

#### تفسير المؤلف للنشاط :

تساهم المؤلف في تنشيط وتعمية الذاكرة عند الكبار من خلال  
التمسك بالمقيدة الإلهية السماوية عن طريق تعرف حاله على تفاصيل  
الحقائق السماوية و وصف الشعور بالمقيدة لفظياً و التمييز بين عقيدتها  
والمعتقدات الأخرى والتحدث عن مميزات عقيدتها التي تؤمن بها حيث .

... إهتمت المؤلف بالمقيدة الإلهية لما لها من أثر في تعديل وتحسين  
النفوس والسلوك وإتزان الأعصاب وشعور المريض بالإطمئنان والثبات .  
- التنشيط الديني والدينيوي للحالة فيكسبها معلومات قوية مؤكده  
ترسخ في الأذهان ويسهل تذكرها دائماً .

- وصف الحالة و تمييزها عن عقيدتها ينشط عندها المعلومات السابقة  
الموجودة بالذاكرة ، مما يؤدي إلى تميمتها ويقوي من القدرة اللفظية  
في الحديث .

- توضيح أهمية وجود المعتقد الإلهي يساعد الحالة على التمسك  
بالمقيدة التي تؤمن لها على يقين و بإقتناع أكيد .

- الإستثارة النفسية التي تستخدمها المعالجة لإثراء المشاعر الدينية  
للحالة .

- يمتد هذا النشاط على أسلوب الحوار القائم بين المعالجة و الحالة

لا نشاط رقم ( ب ) { نشاط في موسيقى }

#### هدف النشاط :

- ترتجل بعض الكلمات التي تعبر عنها في عقيدتها .

- تنشأ أغنية دينية معبرة .

#### شرح النشاط :

- تعزف المعالجة على آلة الأورج أغنية دينية معبرة في كلماتها



والحائنها عن العقيدة الإلهية ومدى التمسك بها و تربطها بـ ( الله ) وتهز المشاعر .

- تطلب المُعالجة من الحالة مشاركتها في غناء الأنشودة الدينية بالتغير الروحي وإيماءات الوجه الميرة .

- تبدء المُعالجة في التفاعل مع كلمات ولحن الأغنية أثناء غنائها .

- تطلب من الحالة الإندماج معها في التعبير الغنائي .

- تعزف المُعالجة على آلة العود لحن في مقام الحجاز المؤثر وتطلب من الحالة إبتكار وإرتجال كلمات دينية معبرة فيها عن مشاعرها الدينية الملائمة للحن الذي تستمع إليه وتتشدده .

#### تفسير المؤلف للنشاط :

تساهم المؤلف في تنشيط وتسمية الذاكرة والتذكر من خلال التمرين العقيدة الإلهية عن طريق إرتجال بعض الكلمات التي تعبر عن العقيدة وإنشاد أنشودة دينية معبرة حيث :

- استخدمت المؤلف لحن مؤثر ديني لزيادة قوة التأثير في الحالة و لتأثر به مشاعرها .

- الكلمات معبرة عن الحقيقة الإلهية وتساعد الحالة على التقرب لله والتأثر في خضوع مشاعرها به .

- الغناء المعبر يخرج الإنسان من الأزمات النفسية ويساعد على الترويح عنها وهدوئها يو تقريغ النفس من الضغوط التي تتعرض لها .

- الأناشيد الدينية لها تأثير إيجابي فعال في الإنسان لأنها ناتجة عن دمج العلم الديني المؤثر على الإنسان تلقائيا وعلم الموسيقى التي ثبتت الدراسات والبحوث التي أجرتها د/هبة وغيرها من الأساتذة تأثيرها على الخلايا العصبية بالإيجاب والتحسن والعلاج والإثراء فهذا موجود في كتب عديده مثل :علم النفس الموسيقى \_ علم النفس النشط \_ العلاج بالموسيقى لـ (د/هبة عبدالحليم)

- استخدمت آلة العود كآله معبرة شرقية لما تحويه من تنقلات في المقامات العربية وخصوصا مقام الحجاز المرتبط عند الأذهان بصوت



الأذان .

- إرتجال الحالة لِكلمات يفجر فى مشاعرها درجات الإيمان والتمسك بالدين والتعبير عنه و يدل ذلك على تأثر الحالة باللحن المعبرو يؤدى إلى تنشيط قوى للذاكره و تذكر الكلمات و إستبائها من العقل و ترجمتها فى صورة لفظيه و تذكرها دائما .

﴿ نشاط رقم ( جـ ) { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تصف الموقف الذى تراه .
- تفسر الموقف بالعقيدة الإلهيه .
- تؤدى فروض عقيدتها و تتمسك بها .

شرح النشاط :

تعرض المُعالجه على الحالة موقف سلوكى كالتالى :

- شدة البرق والرعد وتوضيحهما من خلال تشنيل فليم على الكمبيوتر .
- وموقف آخر فى فيلم توجد به معجزات سماويه تحدث .

تطلب من الحالة وصف ماتراه فى الفيلم لفظيا وحركيا بطريقه تعبيريه تلقائيه وأن تفسر ذلك بطريقه تعبر عن إيماءات مشاعرها وإحساسها الحقيقى الذى تشعر به تجاه الموقف و إلى أى درجه يدل علي وجود الله و اليقين إتصاله بنا كبشر .

تحفز المُعالجه الحالة على ترجمة مشاعرها الدينيه الإيجابيه تجاه الله فى تنفيذ مطالبه والإسجابه إليه كما يستجيب إلينا ويتم ذلك من خلال فروضه التى فرضها علينا فى عبادته وهى : الصلاة \_ ذكره دائما و التسبيح له \_ و اليقين بوجوده فى التمسك بقيمه و به سبحانه و تعالى .

تفسير المؤلف للنشاط :

- تساهم المؤلفه فى تنشيط و تنمية الذاكره و التذكر من خلال التمسك بالعقيدة الدينيه الإلهيه و أن تؤدى فروض عقيدتها و تتمسك بها ؛حيث:

- إستخدمت المؤلفه عرض لمشاهد معجزات إلهيه حتى تؤثر فى شخص



الحالة و تتأثر بها نفسياً وعقلياً وجسماً و تنشط الخلايا العصبية و خلايا الذاكرة .

- ترجمة الحالة لما تراه و تشعر به و تفسيره يدل على شدة تأثرها و إقتناعها و قوة ترسيخ المشهد بداخلها مما ترك بصمة كبيرة فى خلايا الذاكرة حيث إلتصقت به فيسهل تذكرها .
- إستثارة المشاعر الدينية يخرج فى صورة عفوائية من الحالة لما يؤدي إلى إستثارة المشاعر النفسية و الذهنية معاً .
- يحدث بشكل تلقائى ترجمة الحالة لتأثرها بمعجزات الله فى الإستجابة لفروضه بصفة دائمة مستمرة مما يساعد على تنمية التذكر لإستمرارية الأداء .

#### التقويم :

- تطلب المعالجة من الحالة ما يلى :
- التحدث عن بعض المعجزات السماوية التى حدثت أمامها من قبل أو معها بالأخص وشرحها .
- إرتجال كلمات معبرة عن أدعية لله من الحالة تصاحبها دندنه باللحن تفسير و تحليل الموقف الذى توصلت إليه من خلال مشاهدتها للمرض التالى و ما العبرة المستفادة منه .
- الموقف ( عرض لقلمه من قصه يوسف و زليخه حين تحولت بفضل الله و عن طريق سيدنا يوسف إلى امرأة صغيره بعد ما كانت امرأة عجوزه )

#### الجلسة التاسعة

##### تختار ما تريد بطريقتي تحليلية مفسرة

التاريخ ١١/١٢ اليوم السبت الزمن ٨٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال هدف عام ألا و هو أن تختار الحالة ما تريد بطريقتي تحليلية مفسرة عن طرق بعض الأهداف التعليمية المُصاغة فى صورة



أنشطة تنموية حوارية ، فنية موسيقية ، مواقف سلوكية حيث النشاط الأول حوارى بين المعالجة و الحالة باستخدام المناقشة اللفظية ؛ و النشاط الثانى فنى موسيقى باستخدام أغانى و عزف و إيقاعات حركية تعبيرية ؛ و النشاط الثالث مواقف سلوكية تقترحها الحالة لتنشيط انقدرة التعليلية و التفسيرية و تنمية الثقة بالنفس ؛ ثم التقويم الذى يقيس فاعلية تنفيذ البرنامج عن الحالة و مدى تحقيق الجلسة من أهدافها الإيجابية الإثرائية .

٥٥\*\*\*\*\*٥٥

#### الأهداف التعليمية

١. تتعرف على محور الموضوعات المطروحة عليها .
٢. تميز بين الموضوعات المطروحة .
٣. تختار الموضوع الذى تود التحدث فيه وتعلل سبب إختيارها .
٤. تحديد المنعمات المشابهة .
٥. تنتقى الإيقاعات الملائمة للأغنية .
٦. تفسير الموقف المعروضه عليها .
٧. تختار موقف ما وتزديه و تفسره معلله سبب الإختيار .

#### محتوى اللقاء

١. التفرقة بين الموضوعات.
٢. الإختيار
٣. تحديد المنعمات
٤. الإنتقاء .
٥. والتفسير للمواقف
٦. التعليل و التفسير للموقف المختار من قبل الحالة

#### الوسائل التعليمية المستخدمة

آلة البيانو أو ( الأورج )

آلات إيقاعية من البيئة .

#### طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى - المناقشة الطويلة و القصيرة . الإكتشاف.



## الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة فى ....

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على محور الموضوعات المعروضة عليها .
- تمييز بين الموضوعات المطروحة .
- اختيار الموضوع الذى تود التحدث فيه وتعلل سبب اختيارها .

شرح النشاط :

تعرض المُعالِج على الحالة بعض الموضوعات المحورية فى مختلف الجوانب السياسية و الإقتصادية - إجتماعية - صحية - فنية .. :

تطلب المُعالِج من الحالة التمييز بين تلك الموضوعات وتفسير كل جانب بماذا يقصد أى ( بعد أن توضح المُعالِج للحالة الموضوعات تطلب منها تحديدها و وضع كل موضوع فى الجانب الذى يختص به ؛ فموضوع المال شأن الجوانب الإقتصادية و موضوع العزف شأن الجوانب الفنية ، و المرض و الأدوية بشأن الجوانب الصحية ...إلخ .

تؤكد المُعالِج من إدراك الحالة للربط بين الموضوع و جانبه و تقويمها عدد من المرات فى توجيه السؤال لها بإسم الموضوع وما هو الجانب المختص .

تطلب المُعالِج بعد ذلك من الحالة إختيار وتحديد الموضوع التى تريد الحوار عنه والتحدث فيه معلله سبب إختيارها لذلك الموضوع بالأخص أى ( هل تريد تزويد معلوماتها ؟ أم تريد الإستفسار عنه) .

تستجيب المُعالِج لإختيار الحالة للموضوع و تبدأ فى الحوار .

تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلف فى تشييط و تنمية الذاكرة بالتذكر من خلال أن تختار الحالة ما تريده بطريقة تحليلية مفسره عن طريق أن تتعرف على محور الموضوعات المعروضة و أن تميز بين الموضوعات المطروحة و أن تختار الموضوع الذى تود التحدث فيه معلله سبب إختيارها حيث :



- تمددت المؤلفة فى الموضوعات لإعطاء الفرصة للحالة فى التميز الصحيح وثقافة المعلومات و غزارتها و حرية الرأي و التعبير .
- تدريب الحالة على الربط بين الموضوع و جانب لتنمية قدرتها التعليمية و تشييط القدرة على الإستيعاب و التركيز و التذكر .
- حرية إختيار الحالة للموضوع التى تود التحدث فيه يُنمي قدره على الثقة بالنفس و التعبير عن الذات و الرأي الحر - وتحمل المسؤولية : فى لباقة حديثها .

- تطلب سبب الإختيار لتنمية القدرة على الطلاقه الفكرية و اللغوية و الثبات العقلي . و تنمية القدرة الإستيعابية و الإستباطية و الإستقرائية فى التفكير و الحديث .

❧ نشاط ( رقم ٢ ) { نشاط فى موسيقى }

هدف النشاط :

- تحديد النفقات المتشابه .
  - تتقن الإيقاعات الملائمة للأغنية .
- شرح النشاط :
- تؤدي المعالجه على آلة الأورج بعض النفقات والألحان الشيقه .
  - تطلب المعالجه من الحالة أن تتنبه لها جيداً و أن تحدد من خلال عزف المعالجه للنفقات إي تلك النفقات متشابهه مع النغمه الأصلية التى تعزفها فى البدايه ، وتكرر ذلك العمل عدد من المرات قبل إجابة الحالة وتحديدها للنفقات ... ( وتدريب الحالة على ذلك بطريقة دائمه )
  - ثم تعرض المعالجه على الحالة أغنية تعزفها على الآله وتغنى المعالجه مع ألحان الأغنية ، ثم تطلب من الحالة أداء إيقاع ملائم للأغنية بالخط و الطرق بإستخدام أدوات موجوده مثل القلم - مسطرة ، ثم تعزف المعالجه أغنية أخرى لها وتعرض عليها المعالجه ثلاث أنواع من الإيقاعات وتطلب من الحالة إنتقاء الإيقاع الملائم للأغنية التى تسمعها وأدائه بالتصفيق وتكرر ذلك عدد من المرات



## تفسير المؤلف للانشاط :

تُساهم المؤلفه فى تنشيط و تنمية الذاكرة و التذكر من خلال أن تختار الحاله ما تريده بطريقه تعليمية مفسره عن طريق أن تحدد النفقات المتشابه و تتقّى الإيقاعات الملائمه للأغنية حيث .  
تحديد النفقات المتشابهه ينمى عند الحاله الإستيعاب و القدرة على التميز و الإدراك و القدرة الإستيعابية و التذوق الحسي الفني مما يؤثر على تنمية و تنشيط العمليات العقلية و التى تكون خلايا الذاكرة جزء منها

تكرار أداء النفقات من قِبل المُعالِجة قبل تحديد الحاله لزيادة التأكيد وتنفيذ العقل بالمعلومات المضبوطة وإعطائها فرصة للتميز .  
ارتجال إيقاع على الأغنية المعروفة من قِبل الحاله يُنمي الأداء الإبتكاري و إثراء النشاط العقلي و تنمية الحس الزمني التداخلي و الإرتقاء إلى التوازن اللحنى مع الإيقاعي و ضبط الإيقاع الداخلى لها .  
أسلوب الإختيار من قبل الحاله يُنمي الثقة بالنفس و تحمل المسؤولية فى الإختيار وتنمية الإدراك .

﴿ نشاط رقم (جـ) ﴾ { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط :

- تفسير المواقف المعروضة عليها .
  - تختار موقف ما تؤيده و تفسره معلله سبب الإختيار .
- شرح النشاط :
- تعرض المُعالِجة على الحاله مجموعه من المواقف المتنوعه كما يلى
    - موقف معبر عن مشكله سياسيه .
    - موقف معبر عن مشكله إجتماعيه .
    - موقف مؤثر يحدث أمامها .
    - موقف تحكيه المُعالِجة عن نفسها .
  - تطلب المُعالِجة من الحاله أن تفسر كل موقف من تلك المواقف من وجهه نظرها الخاصه ثم تطلب منها إختيار موقف من تلك المواقف و



تفسره لفظياً و تعبيرياً بطريقة جيدة ثم تعلق سبب إختيارها لذلك الموقف بعينه ..

#### تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلف في تنشيط و تنمية التذكر و الذاكرة عند الكبار من خلال إن تختار الحالة ما تريده بطريقة تعليلية مفسرة عن طريق أن تفسر الموقف المعروض عليها و أن تختار موقف ما وتؤديه و تفسره معلله سبب الإختيار حيث :-

- تنوع المواقف لمساعدته الحالة على الطلاقة اللفظية في الشرح وتفسير كل منهم
  - و تنمية القدره التخزينية في الذاكرة وإستثارتها بإختيار و تفسير الحالة بطريقتها الخاصة ينمي الثقة بالنفس والتعبير عن الذات وتحمل المسؤولية أمام الآخرين .
  - - تطويل الفترة الزمنية التي تشرح منها فيها الحالة الموقف و تفسيره و تعلقه يؤدي إلى ثبات المعلومات في الذاكرة و القدرة الفعلية على تذكر بدايات الكلام و ربطها بأواخره وتنمية القدرة الإستيعابية و التحليلية و التفسيرية و الإستباطية ينمي العمليات العقلية و التذكر
- التقويم :

#### تطلب المعالجة من الحالة أن

- تختار فكره من مجموعة من الأفكار المطروحه عليها .
- تشرح الفكره المختاره بإستفاضه .
- تعليل سبب إختيار تلك الفكره .

#### الجلسه العاشره

#### تُبدي برأيها في المشكلات المقترحة و تتوصل لحلولا ملائمة

التاريخ : ١١/١٥ : اليوم : الثلاثاء : الزمن : ٦٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال برنامج مُعد يحتوي على مجموعة من الجلسات بين



المعالجة و الحالة وتحتوي هذه الجلسة على هدف عام من مجموعة أهداف البرنامج المعد و تتلخص فى أن تُبدي برأيها فى المشكلات المقترحة و تتوصل لحلول ملائمة عن طريق مجموعة من الأهداف التعليمية المصاغة فى صورة أنشطة تنموية فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى و النشاط الثانى (ب) فى موسيقى و النشاط الثالث (جـ) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية البرنامج فى تحقيق الأهداف العامة و مدى إستفادة الحالة من تطبيق الجلسة .

٨٥\*\*\*\*\*٨٦

### الأهداف التعليمية

١. تتعرف على البرنامج المطروح .
٢. تميز بين بنود البرنامج وترتيبها .
٣. تستفسر عن النقاط الغير واضحة .
٤. تتحاور بالغناء والحركة فى تفاصيل البرنامج .
٥. تطبق مقترحاتها عملياً وتعلل سبب التطبيق .
٦. تُبدي برأيها بطريقة تفسيرية لفضلية و تطبيقية

### مستوى اللقاء

١. التعريف بالبرنامج.
٢. التفريق بين البنود
٣. الإستفسار عن النقاط
٤. التحاور و الغناء والأداء التمييزي .
٥. شرح عملى وعلمي
٦. عرض توضيحي لطريقتها فى التطبيق

### الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة البيانو أو ( الأورج )
- آلات الباند الإيقاعية من البيئة .

### طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظى . المناقشة الطويلة و القصيرة . الإكتشاف . العروض



العملية . تمثيل الأدوار .

### الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على البرنامج المطروح.
- تمييز بين بنود البرنامج وترتيبها .
- تستفسر عن النقاط الغير واضحة .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة برنامج مُعد لتتمية الثقة بالنفس عند الإنسان وتوضح لها أهمية ذلك البرنامج و تصف للحالة بنوده ومما يتكون ؟ و مقياس نجاحه وتنقيذه .
- تطلب المُعالجة من الحالة التمييز بين بنود البرنامج كمثالاً تحدد و تقرق بين البائد ( يقدم على التعرف على زملاء جدد ) و ( يشارك الآخرين فى أعمالهم ) وتحدد حاله أهمية تنفيذ كل بائد على حده و أهميته بالنسبة للبائد الذي يليه و ترتب البنود من الأهم فالهم ؛ حسب الأولوية التنموية .
- تعتمد المُعالجة على عرض بعض النقاط الغير واضحة للحالة حتى تجذب إنتباهها و تُقدم على الإستفسار عنها حتى توضح لها الرؤيا الصحية .

تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة وتتمية التذكر عند الكبار من خلال أن تبدي حاله برأيها فى المشكلات المقترحة عليها وتتوصل لحلول ملائمة للموضوع الراهن عن طريق أن تتعرف على البرنامج المطروح وتُميز بين البنود للبرنامج وترتيبها و تستفسر عن النقاط الغير واضحة ويكون

سبب إختيار المؤلف للبرنامج لما يتميز به البرنامج من بنود ومقاييس



و أدوات و طرق و أساليب تسمح للحالة بأن تبدي برأيها فيه وتتوصل إلى نتائج علمية صحيحة و تساعد على سعة الأفق و تنمية الجوانب المهارية عندها و الإستفسار و الإستبطاء و الإستقراء .

إستخدمت فعل تميز ينمى عند الحالة القدرة الإدراكية و المعرفية و القدرة على الفصل بين الأشياء .

إرتكزت المؤلفة على ترتيب الحالة لبنود المقياس و البرنامج ينمي عند الحالة القدرة الإستيعابية و التقلية و التراكمية و البنائية للأفكار و الأحداث مما يؤدي ذلك بدوره كله إلى تنشيط العمليات العقلية التي تؤثر إيجابياً و تلقائياً على تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر .

**لا نشاط رقم ( ب ) { نشاط فني موسيقى }**

**هدف النشاط :**

- تتحاور بالفناء والحركة في تفاصيل البرنامج .
- تعرض مقترحاتها الفنية و العلمية في البرنامج .
- تطبق مقترحاتها عملياً و تعلق سبب إختيارها للخطوات التي تُستخدم

**شرح النشاط :**

- تتحاور المُعالجة مع الحالة و توضح لها تفاصيل البرنامج و مشكلته و طرق حلها .
- تطلب المُعالجة من الحالة التفاعل معها أثناء العزف على آلة البيانو( الأورج ) بعض الأغاني المعبرة عن هدف البرنامج ( الثقة بالنفس ) فالبرنامج يحوي بعض الأغاني التي تحمل كلماتها معاني الثقة و الثبات و الشجاعة .
- تعزف المُعالجة على الآله و تبنى الحالة مع العزف و تعبر حركياً أثناء الفناء .
- تطلب المُعالجة من الحالة العزف الإيقاعي على آلة من آلات الباند هي تختارها .
- ثم تسأل ما رأيك في الأسلوب العلمي للبرنامج و تستمع إلى رد فعل الحالة بإبداء رأيها في البرنامج و تطلب منها وضع مقترحاتها الخاصة



بها حول كلمات الأغاني و هو تستطيع الحالة إرتجال كلمات أحسن من تلك ؟ و تطلب منها أيضاً إختيار طرق جديدة فى العزف الإيقاعى تقترحها هى و تؤديها أمام المعالجة .

- تبدأ الحالة فى طرح جديد من المقترحات فى الأداء والفن الإرتجالى ثم تسألها المعالجة عن كيفية تنفيذ تلك المقترحات و تطلب منها تطبيق المقترحات عملياً بالأداء اللفظى الجيد من الكلمات و الألحان والأداء العملي للأشكال الإيقاعية المبتكرة .
- ثم تطلب المعالجة توضيح سبب إختيار تلك المقترحات الجيده بالأخص ؟ حت تبدأ الحالة فى التوضيح و التعليل .

#### تفسير المؤلفة للنشاط :

تساهم المؤلفة فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر عند الحالة من خلال أن تبدي برأيها فى المشكلات و التوصل لحلول ملائمة عن طريق أن تتحاور بالفناء و الحركة وتعرض مقترحاتها الفنية و العملية فى البرنامج و تطبق مقترحاتها علمياً معمله سبب إختيارها للخطوات التى تستخدمها ... حيث

التفاعل بالفناء و الحركة فى تفعيل كلمات أغنية البرنامج تنمي الإستيعاب للبرنامج و بنوده . و تنمية الذاكرة . و تنشيط الذاكره . و التآزر الحركي لأكثر من أداء تؤدي إلى مستويات عليا من التفكير و التذكر .

الأسلوب الإرتجالى التعبيري يُنمي عند الحالة القدرة الخيالية .  
الفنية اللفظية . النفسية . الحالة المزاجية .

التطبيق العملي لمقترحاتها يُنمي عند الحالة التركيز . قوة السيطرة و التحكم . التفعيل السريع للشئ . الإنجاز . تنمية المهارة  
توضح الحالة سبب إختيارها ينمي لديها سمه تحمل المسؤولية و التعبير عن الذات .

﴿ نشاط رقم ( ج ) ﴾ { نشاط مواقف سلوكية }

هدف النشاط



- تبدي برأيها بطريقة تفسيرية لفظية و تطبيقية .
- شرح النشاط : (مشكلة ) نريد حلها .
- تعرض المعالجة على الحالة موقف سلوكي معبر حيث تعرض الحالة لموقف مؤثر فيها و تتأثر به إيجابياً كما يلي
- (ماذا تفعل تلك الطفلة ؟ فهي خائفة مهتزة - ماذا نقدم لها ؟ )
- تطلب المعالجة من الحالة تفسير و شرح الجزء الفاض في الجزء الأول من السؤال ثم تقدم رأيها في الإجابة على تلك الأسئلة بطريقة توضيحية تفسيرية وعملية بالحركة و اللفظ .
- تفسير المؤلف للنشاط :-**

تُساهم المؤلفة في تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن تُبدي الحالة برأيها في المشكلات المقترحة وتتوصل لحلول ملائمة عن طريق

- إبداء الرأي بطريقة تفسيرية لفظية
- المؤثر القوي ( الموقف السلوكي ) لكي يستثير مشاعر الحالة ، فساعدتها على المبادرة بالتفاعل و بالمبادرة بتشكيل الذهن الذي يُنشط العمليات العقلية التي تستثير الخلايا العصبية فتتشغل الذاكرة
- التقويم :**

#### تطلب المعالجة من الحالة :-

- وضع برنامج علاجي وبنود خاصة بسمة الخوف .
- ترتجل أغنية محور كلماتها الشجاعة و اللحن معبر عن ذلك .
- توجه النصائح للمصابين بالخوف الشديد .

#### الجلسة العادية عشر

أن تبادر بالتفاعل الإيجابي مع الآخرين وتتقبلهم

التاريخ : ١١/١٩ اليوم : السبت الزمن : ٨٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط وتنمية الذاكرة عند



الكبار من خلال أن تبادر الحالة بالتفاعل الإيجابي مع الآخرين وتتقبلهم وذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية المنبثقة من البرنامج المعد لتنشيط الذاكرة وتبلور تلك الأهداف فى صورة أنشطة تنمية هالنشاط الأول رقم (أ) حوارى والنشاط الثانى (ب) فنى موسيقى والنشاط الثالث (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية البرنامج فى تحقيق الأهداف العامة ومدى إستفادة الحالة من تطبيق الجملة .



### الأهداف التعليمية

١. تتعرف على المنتج المعروض عليها .
٢. تتحاور مع المعالجة حول أهداف المنتج و أهميته
٣. تستفسر عن الأشياء الفامضة عنها فى المنتج .
٤. تكون أشكال جديدة إيقاعية بطريقة جيدة .
٥. تؤدي الأشكال بمصاحبة اللحن و النغم
٦. تقدم على إرتجال موقف مؤثر فى الآخرين .
٧. تبادر بالتفاعل مع الآخرين وتشرح لهم أفكارهم

### محتوى اللقاء

١. التعريف بالمنتج .
٢. التحاور
٣. الإستفسار
٤. تكوين الأشكال .
٥. أداء الشكل المنغم
٦. إرتجال موقف .
٧. المبادرة بعرض الأفكار .

### الوسائل التعليمية المستخدمة

- المنتج المُصنع .
- آلة الأورج



- لوجه صغيرة .

#### طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي . المناقشة الطويلة والقصيرة - العروض العملية .

تمثيل الأدوار .

#### الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١) نشاط رقم (١) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على المنتج الجديد المعروض عليها .
- تتحاور مع المعالجة حول أهداف المنتج وأهميته .
- تستفسر عن الأشياء الغامضة منها فى المنتج .

شرح النشاط :

تعرض المعالجة على الحالة منتج جديد وحديث عن سماعها وليكن أفكار جديدة لشكل مبنى غريب وجديد - شكل هندسي أو تصميم غريب وجديد .

♦ ملحوظة : ( يجب أن يكون المنتج غريب ومميز).

تشرح المعالجة للحالة تكوين المنتج الجديد و مميزاته وأهمية تكوينه بهذا الشكل وأهدافه فى المجتمع .

تتحاور المعالجة مع الحالة عن هذا المنتج وتحاول التعرف منها على رأيها فى المنتج وما هي مقترحاتها حول تعديله أو تطويره لشكل آخر .

تطلب المعالجة من الحالة الإستفسار عن المركبات الغير مفهومه فى المنتج ومدى إقتناعها به ولأى مدى تستطيع أن تتحدث عنه .

تحاول المعالجة جذب إنتباه الحالة ببعض المكونات الغريبة فى المنتج حتى تستفز وتستثير عندها الرغبة فى الأستفسار عنه .

تفسير المؤلفه للنشاط :-

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن تبادر الحاله بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين وتقبلها عن طريق أن تعرف



- على المنتج الجديد المعروض عليها ؛ تتحاور مع المُعالجة حول أهداف المنتج وأهميته وأن تستفسر عن الأشياء الفاضلة عنها في المنتج حيث :-
- استخدام المؤلف لمنتج جديد يستثير إنتباه الحالة بتميزه وتكوينه الغريب لجذب الإنتباه و زياده التركيز و مدى تأثيره بثبوت شكله في العقل .
- محاولة المُعالجة للتعرف على رأى الحالة في المنتج يُكسبها الثقة بالنفس و التعبير عن الذات و تنمية العمليات العقلية التى تستثير الـ لايا التذكيرية .
- مبادرة الحالة بالإستفسار نتيجة للعرض الفاضل لبعض المكونات في المنتج .

**١١ نشاط رقم (ب) { نشاط فنى موسيقى }**

**هدف النشاط :**

- تكون أشكال جديده إيقاعية بطريقة جيدة .
  - تؤدي الأشكال بمصاحبة اللحن المنغم .
- شرح النشاط :**
- تشرح المُعالجة للحالة بعض الأشكال الإيقاعية المتخصصه المرتبطه بالموسيقى وتوضح لها كيفيه أدائها وطريقة تركيبها على النغمات الموسيقية السليمة .
  - تطلب المُعالجة من الحالة تكوين بعض الأشكال الإيقاعية من إرتجالها الفكري تتشابه تلك الإيقاعات الأساسية للموسيقى وتوفر المُعالجة لها بعض اللوح الصغيره التى تستطيع الحالة الكتابة عليها و يجب أن تكون اللوح مختلفة الألوان حتى يرتبط عند الحالة إختلاف اللون بإختلاف النغمة المبتكره منها .
  - تشرح المُعالجة تلك الإيقاعات الجديده للمعالجة و تُفسر لها كل إيقاع ولماذا صممه بهذا الشكل .
  - تعزف المُعالجة على الآله نغمة إيقاعية معروفه بالنسبه للحالة حتى تُسهل على الحالة المبادره فى أدائها وغنائها ثم تؤدي الحالة تلك



النفمة الإيقاعية بالتصفيق مع الفناء فى وقت واحد .

**تفسير المؤلفات للنشاط :**

تساهم المؤلفات فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن تبادر الحالة بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين عن طريق تكون أشكال جديدة إيقاعية و تؤديها بمصاحبه اللحن المنغم حيث :-  
إستخدمت المؤلفات أسلوب المبادرة بطريقة الشرح لتشجيع الحالة على التفاعل معها .

شرح الإيقاعات من قبل الحالة ليُسهل الإرتكاز عليها و تقليدها لتتم عليه الابتكار للإيقاع .

الإبتكار الإيقاعى من قبل الحالة ينمي الذكاء ، والضببط الزمنى و التوازن النفسى ينمي القدرة على التفكير الإبتكارى أما تنشيط العمليات العقلية تؤدي إلى تنشيط الذاكرة و تثبيت المعلومة .  
أداء الحالة للإيقاع مع غناء النفمة المقابلة له تأزر حركى لفظى عقلى .  
إستخدام لوح فنية ملونه للتمييز و تحديد الاختلافات و ترسيخها فى الذهن .

**٤ نشاط رقم ( ج ) { نشاط مواقف سلوكية }**

**هدف النشاط**

- تُقدم على إرتجال موقف يؤثر فى الآخرين .
  - تبادر بالتفاعل مع الآخرين وتشرح لهم أفكارها .
- شرح النشاط :**
- تعرض المُعالجة بعض المواقف السلوكية المؤثرة على الحالة لجذب نظرها إلى تلك المواقف ويكون الموقف فى صورة مشكلة .
  - تطلب المُعالجة من الحالة عرض موقف سلوكي يحل تلك المشكله بشكل جذاب شيق ومؤثر لعرض رأيها و أفكارها .
  - تعرض المُعالجة على الحالة بعض المواقف السلوكية من آخرين فى صورة مشاكل ، وتطلب من الحالة وضع موقف مؤثر سلوكي آخر لحل المشكله التى عرضها الآخرين .. ومن هنا يحدث التفاعل بين



الحالة و الآخرين والمبادره بالحلول ثم تبدأ الحالة بطرح فزوره أو سؤال أو موقف وتطلب من الآخرين التحاور معها للوصول للحل الأمثل .

### تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن تُبادر الحالة بالتفاعل الإيجابى مع الآخرين .

حيث ..

- عرض المواقف السلوكية من قِبَل المُعالِجة أولاً لتشجيع الحالة على التفاعل ..

- عرض الموقف فى صورته مشكله حتى تستشير قدراتها الحاله على المبادره بالحل و التفاعل الإيجابى فى الحوار ..

- دمج الموقف فى صورة مشكله تاره وحل تاره أخرى لإستثارة المشاعر و القدرات الداخلية للمبادرة بالإجابات وزيادة نسبة الإستيعاب فى الذهن وتنشيط العمليات العقلية ولدى إرتباط المواقف الحوارية السلوكية بدرجة تثبتها فى الذاكره و سهولة تذكرها أكثر من أن تكون معلومه أو طرح لسؤال أو مشكله دون مؤثر وإستثارة أى أن هناك علاقة بين الموقف المثيرو والتذكر

( كلما كان الموقف مثير كلما ترك أثراً فى الخلايا التذكيرية أى كلما زاد المؤثر كلما زاد تذكره ) وتثبيته فى الذاكره .

### التقويم :

#### تطلب المُعالِجة من الحالة مايلى :

- تفسير لفظي حوارى لبعض الأحداث الراهنه والتي تحدث أمامها مثل ثوره ٢٥ يناير . زحمة المواصلات ( أسبابها . درجة إمتيازاتها ) .
- تعليم بعض الأطفال قواعد المبتكره فى الإيقاع الموسيقي .
- إستثارة الآخرين من خلال موقف مؤثر ( فى صورته فزوره ) بتذكرها وتؤديها وتتحاور معهم .



**الجلسة الثانية عشر**  
**تسأل عن أشياء مفقودة وعن الذي لا تعرفه**

التاريخ ١١/٢٢ اليوم الثلاثاء الزمن ٤٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط و تنمية الذاكرة عند الكبار من خلال برنامج مُعد لتحقيق بعض الأهداف العامة المرجوه ومن تلك الأهداف أن تسأل عن أشياء مفقودة وعن الذي لا تعرفه وذلك عن طريق بعض الأهداف التعليمية المُصاغة في متمثلة في صورة أنشطة تنمية هالنشاط الأول رقم (أ) حوارى والنشاط الثانى (ب) فنى موسيقى والنشاط الثالث (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية تنفيذ الأنشطة لأهدافها التعليمية التى تحقق الهدف العام من الجلسة لتلبية الهدف الرئيسى من البرنامج .

❦❦❦❦❦❦❦❦

**الأهداف التعليمية**

- ١ . تتعرف على الموضوع والشكل المصاحب له .
- ٢ . تميز بين جوانب الموضوع ومن شكل لآخر بطريقة جيدة .
- ٣ . تتحاور حول الموضوع مع الآخرين في صيغة سؤال وجواب .
- ٤ . تستفسر عن بعض الألحان الغير معروفة .
- ٥ . تغنى أغنية في صيغة سؤال و جواب .
- ٦ . تبحث عن الأشياء المفقودة لديها .
- ٧ . تستفسر عن المواقف الغامضة .

**محتوى اللقاء**

- ١ . التعريف بالموضوع والشكل .
- ٢ . أن تميز .
- ٣ . تستفسر .
- ٤ . تغنى .
- ٥ . تتحدث



٦. إرتجال موقف .

٧. المبادرة يعرض الأفكار .

الوسائل التعليمية المستخدمة

آلة الأورج

لوح .

تصميم هندسي

طرق التنمية المستغلة

الحوار اللفظي . المناقشة . تمثيل الأدوار .

الأنشطة التنموية المستغلة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١ نشاط رقم ( أ ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على الموضوع والشكل المصاحب له

- تُميِّز بين جوانب الموضوع ومن شكل لآخر بطريقة جيدة

- تتحاور حول الموضوع مع الآخرين فى صيغة سؤال و جواب.

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجة على الحالة تصميم لمؤسسة فنية تعليمية مصاحب

لهذا الموضوع رسم يبين شكل المؤسسة بعد الإِنتهاء من تنفيذها و

شكل آخر قبل التنفيذ و شكل أثناء التنفيذ .

- تشرح المُعالجة للحالة ذلك التصميم بأشكاله وبإستفاضة وتطلب

منها تحديد الفرق بين الثلاث لوحات للمشروع بالشرح اللفظي

التوضيحي للفرق و العمل فى الشكل و التصميم

- تطلب المُعالجة من الحالة تحديد بعض النقاط التى تجذب إنتباهها

فى التصميم ومداخل ومخارج المؤسسة و عدد أدوارها و حجمها

تتحاور المُعالجة مع الحالة فى جوانب التصميم و اشكاله الثلاث فى

صيغة سؤال و جواب حيث تبدأ المُعالجة بتوجيه سؤال للحالة ما هو

تعليقك على عن التصميم (أ) تُجيب الحالة ثم تبدأ المُعالجة بتوجيه بعض



الرود اللفظية التي تستثير لها ذهن الحالة لتشجيعها على المبادرة بتوجيه الأسئلة لها عن التصميم ثم تجيب المُعالجة (و يتبادلوا الأسئلة و الاجابة بطريقة جيدة).

### تفسير المؤلف للنشاط

تُساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تستفسر الحالة عن الذي لا تعرفه و تسأل في الأشياء المفقودة لديها عن طريق أن تتعرف على الموضوع و الشكل المصاحب له ، و أن تميز بين جوانب الموضوع من شكل لآخر ، و تتحاور حول الموضوع مع الآخرين في صيغة سؤال و جواب ... حيث :-

- تحديد الفرق بين اللوحات الثلاث ينمى عند الحالة القدرة على الإستيعاب و التذكر و تثبيت المعلومة و الصورة . قوة الملاحظة
- تحدد الحالة لجميع جوانب التصميم - ينمى القدرة العقلية و اللفظية و ينمى التذكر - قوة الملاحظة . الثقة بالنفس . حرية الرأي .
- الأسلوب الحوارى في صيغة سؤال و جواب بين الحالة و المُعالجة يقوى القدرة على التعامل مع الآخرين . ينمى القدرة الحوارية . الأقدام في الحديث . الشجاعة . تذكر الأسئلة . و الإستيعاب .

### ١) نشاط رقم ( ب ) { نشاط فنى موسيقى }

#### أهداف النشاط :

- تستفسر عن البعض الألحان الغير معروفة لديها .
- تبنى أغنية في صيغة سؤال .
- شرح النشاط :
- تعزف المُعالجة الفنية الحان على آلة الأورج و تتميز تلك الألحان بالتشويق و الإستثارة و الإيجابية و البهجة ...؛ ثم تبدأ المُعالجة بعزف الحان غامضة غير معروفة لدى الحالة فجاء تبدأ الحالة في الإستفسار عن اللحن الغير معروف و لمن و ما هذا ؟ .
- تطلب المُعالجة من الحالة تبادل الأداء الفناني معها في أغنية صفيره تحمل سؤال و جواب ( مضمونها في الكلمات و اللحن ) بحيث يعبر



الشطر الأول فى اللحن عن السؤال و الشطر الثانى يعبر عن الإجابة و تبادل الغناء بالسؤال و الإجابة مره للمعالجه و العكس .

- تبدأ المعالجة بعزف لحن معروف لدى الحالة ثم تستقطع جزء من اللحن لا تعرفه و تعزف بقية الأجزاء و تسأل الحالة عن وجود شئ غريب فى اللحن أم لا ؟ فتبدأ ألحانه بالإستفسار و توجيه السؤال للمعالجة عن وجود جزء من اللحن غير موجود أين هو ؟

**تفسير المؤلفه للنشاط :**

تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تستفسر حاله عن الذي لا تعرفه و تسأل عن الأشياء المفقوده و ذلك عن طريق أن تفسر عن بعض الألحان الغير معروفه لديها و أن تغنى أغنية فى صيغة سؤال و جواب حيث :-

- الألحان شيقه و تستثير البهجه لدى الحالة لتنشيط الخلايا العصبية .

- عزف اللحن الغير معروف لإستثارة سؤالها عن اللحن الغير معروف .

- تبادل الأداء الغنائي فى سؤال و جواب بين الحالة و المعالجة بفتح باب الحوار اللفظي الغنائي .

- إخفاء جزء من اللحن المعروف لدى الحالة كمحاولة لتنشيط الذاكرة و التذكر .

### ٥ نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

**أهداف النشاط :**

- تبحث عن أشياء مفقوده لديها .
  - تستفسر عن المواقف الفاضلة لديها .
- شرح النشاط :**
- تستخدم المؤلفه بعض المواقف الفردية مع الحالة و التى تستثير ذاكرتها .
  - تُخفى المعالجة بعض المختصات الخاصة بالحالة لفترة زمنية قصيره و تقيس عندها مدى إنتباهها و تذكرها بأسماء الأشياء التى أخفتها فى حوار آخر لموضوع مختلف



- تعرض المُعالجة على الحالة موقف غير مفهوم مضمونهُ مثل  
( البحر يوجد به شئ غريب )

فهو موقف غير مفهوم ويحتاج لتفسير .

**تفسير المؤلف للنشاط :**

تُساهم المؤلف في تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن  
تستفسر الحالة عن الأشياء المفقوده لديها وتستفسر عن المواقف الغامضة  
. حيث الموقف الغريب بإختفاء بعض المتعلقات ... لإستثاره إنتباهها وقياس  
قوة الملاحظه و تنشيط ذاكرتها .

**التقويم :**

تطلب المُعالجة من الحالة ما يلي ...

وضع و عرض بعض الأسئلة الإستفسارية عن

فيضان البحر ... - هجوم الليل ... - سرعه الحياة .

تكتب إيقاع موسيقى مكون من ثلاثه أجزاء وهذا الإيقاع لا يوجد في

الموسيقى . تبحث عن شئ ناقص على المكتب كان موجود و تراه

ماذا تفعل لو طفل يبكي أمامها ؟

**الجلسه الثالثه عشر**

**تأثير على تكمله موقفها مهما حدث**

**التاريخ : ١١/٢٦ اليوم السبت الزمن : ٤٥**

تتناول هذه الجلسة برنامج مُعد لكيفية تنشيط الذاكرة عند  
الكبار من خلال مجموعة من الأهداف العامه و التى تتبلور فى هذه  
الجلسه إلى هدف ألا وهو أن تتأثر على تكمله موقفها مهما حدث وهذا  
الهدف مصاغ فى صورة أهداف تعليمية تعبر عن مجموعة من أنشطة  
تنموية هالنشاط الأول رقم (١) حوارى و النشاط الثانى (ب) فنى موسيقى  
و النشاط الثالث (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم لقياس مدى فاعلية  
تنفيذ الأنشطة لأهدافها التعليمية التى تحقق الهدف العام من الجلسة  
لتلبية الهدف الرئيسى من البرنامج .



### الأهداف التعليمية

١. تتعرف على الجمل العربية أثناء الحديث.
٢. تُدرك معاني الكلمات جيداً .
٣. تواجه الأحداث لفظياً بتبادل النقاش .
٤. تؤدي الأغنية حركياً ولفظياً .
٥. تتحكم في أدائها بطريقة جيدة.
٦. تواصل الأداء بطريقة مستمرة
٧. تكمل أداء الموقف وتعبّر عنه .
٨. تثابر على تكمله أدائها بطريقة جيدة .

### محتوى اللقاء

١. التمرين بالجمل .
٢. التحدث .
٣. الأداء اللفظي.
٤. المناقشة .
٥. الأداء الحركي
٦. التحكم في الأداء .
٧. مواصلة الأداء جيداً .
٨. تكملة أداء الموقف .
٩. التواصل فيه.

### الوسائل التعليمية المستخدمة

- آلة الأورج .
- الكاسيت .
- أفلام على الكمبيوتر (برامج)

### طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي . المناقشة القضييه . تمثيل الأدوار . العروض العملية

### الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....



## ٤ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

### هدف النشاط :

- تتعرف على الجمل العربية أثناء الحديث .
- تدرك معانى الكلمات جيداً .
- تواجه الأحداث لفظياً بتبادل النقاش ..

### شرح النشاط

- تتحدث المُعالجة مع الحالة بلغة عربية فصّحي وهى لغة غريبة و مختلفة عن اللغة العادية التى تمارس أدائها اللغظي فتبدأ معالجة بعرض بعض الجمل العربية الفصحى بإستخدام برامج فنى الكمبيوتر وتشرح لها كلمة بكلمة فى الجملة وتلطفها لها بصفة متكررة وتعاود الحالة أدائها عدد من المرات حتى تتمكن من حفظها وتؤكد من صحة نطقها .
- توضح المُعالجة بعض معانى الكلمات الغير واضحة بالنمبه للحالة و تشرح لها المعنى بشكل مفصل و بطريقة سكره .
- تبدأ المُعالجة فى مواجهه الحالة بعرض بعض الكلمات التى شرحتها سابقاً لها و تسألها عن معانى تلك الكلمات فتبدأ الحالة بمواجهه الحديث و تراجع أفكارها للرد على أمثلة المُعالجة بعد أن توضح المُعالجة لها بأنها شرحت لها تلك المعانى منذ فترة قصيره .

### تفسير المؤلفة للنشاط :

- تساهم المؤلفة فى تشييط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال مثابة الحالة على الأداء و ذلك عن طريق التعرف على الجمل العربية و إدراك معانى الكلمات و مواجهة الأحداث لفظياً بتبادل النقاش حيث :
- إستخدمت المؤلفة اللغة العربية الفصحى لإختلافها لغة حاله مما يثير إنتباهها وتركيزها وإستثارة ذاكرتها جيداً لأن ( الذاكرة تعتمد فى ضعفها على إستثارة خارجيه و داخلية لتقويتها )
  - أسلوب العرض بالكمبيوتر للجمل العربية ... حتى تثبت الجمل فى ذاكره الحالة بالصوت و الصورة للتأكيد .



- أسلوب المواجهه ينشط التذكر عند الحالة بتمية قدره على معالجة الخلايا وتحركها إيجابياً
- ١٢ نشاط رقم ( ب ) { نشاط فنى موسيقى }
- أهداف النشاط :
- تؤدي الأغنية حركياً و لفظياً .
- تتحكم فى أدائها بطريقة جيدة .
- تواصل الأداء بطريقة مستمرة .
- شرح النشاط :
- تعزف المعالجة على آلة البيانو ( الأورج ) أغنية و تؤديها لفظياً بطريقة نغمية .
- تطلب المعالجة من الحالة مشاركتها فى الأداء الفنائى بطريقة تعبيرية بالصوت و التعبير الحركي أثناء الغناء بإشارات اليد و الجسم .
- تعزف المعالجة الأغنية بسرعات مختلفة و تطلب من الحالة الغناء و التعبير الحركي معها بنفس السرعات التى تعزف بها فتبدأ المعالجة بسرعه بطيئه ثم تتدرج إلى السرعه ثم البطئ ثم السرعه المتوسطة و تتخذ الحالة نفس الأداء بنفس السرعات .
- تعزف المعالجة نغمه مطوَّله على الآله و تطلب من الحالة أدائها بالصوت بالتطويل فى نفس الأداء النغمي ثم تعزف المعالجة أثناء عزف النغمة بعض النغمات الأخرى و تطلب من الحالة الإستمرار بقوه فى أداء النغمة المطوَّله مهما كانت تداخلات بعض النغمات الأخرى
- تفسير المؤلف للنشاط :
- تساهم المؤلف فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال متابعة الحاله على الأداء عن طريق الغناء حركياً و لفظياً و التحكم فى الأداء بطريقة جيدة و التواصل فى الأداء بإستمرار حيث ...
- إستخدام المشاركة بين الحاله و المعالجة لتنمية القدرة على المبادرة و الإقدام و الشجاعة فى الأداء



- أسلوب الغناء التعبيري باللفظ و الحركة كل منهم يساعد الآخر على النماء و التحسين و كلا الإثنين يودوا إلى تنشيط خلايا الجسم و تدفق الدم إلى الذهن مما ينشط خلايا الذاكرة و ينميها .
- ضبط الإتيان النفسي و قدره على التحكم فى خلايا المخ الأمر الذي يعطينا قدره على ترويض خلايا الذاكرة و التحكم فيها .
- تطويل النفس بأداء النغمه المطوَّله .
- التداخلات النغمية الأخرى تساعد الحالة على المثابرة فى الأداء و قدره على الفصل فيه و التواصل و الإستمرارية مهما حدث من عرقله .

### ٤ نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

#### أهداف النشاط :

- تكمل أداء الموقف و تمرعنه .
- تثابر على تكمله أدائها بطريقة جيدة

#### شرح النشاط :

- تطلب المُعالجة من الحالة تفسير و أداء مؤقت معين كالتالى :
- ( ماذا تفعل لو كنت تقوم بشرح شكل إيقاعي باللفظ و الحركة و تداخل عليك صوت آخر يشترك ) ؟
- أثناء تفسير الحالة للموقف تُشغل المُعالجة الكاسيت و تنبه الحالة بالإستمرار فى التفسير و شرح الموقف وتمثيله لفترة زمنية لا تقل عن خمس دقائق و تجزي عليها بالتشجيع إذا تحكمت فى أسلوب عرضها اللفظي و الحركي بطريقة جيدة برغم تداخل الكاسيت .

#### تفسير المؤلف للنشاط :

تُساهم المؤلف فى تنشيط و تنمية الذاكرة و التذكر من خلال مثابرة الحالة على الأداء عن طريق تكلمة الأداء و المثابرة عليه بطريقة جيدة حيث :-

تفسر الحالة الموقف لفظياً و حركياً بطريقة علمية يُنمي قدره على التآزر الحركي و اللفظي و التأثير الحركي و القدرة الإستباطية .



القدرة الإستقرائية .

تحكم الحالة فى إستمرارية الأداء برغم تداخلات خارجية يُنمي عندها القدرة على المثابرة والتواصل . القدرة على السيطرة والتحكم فى خلايا المخ . القدرة على الفصل الداخلى بين المؤثرين الخارجين و كل ذلك يؤدي إلى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر .

**التقويم :**

تطلب المُعالِجه من الحاله أن :

- تفسر معانى بعض الكلمات العربية الفصحى كالبره - يذهب .
- يغدو - وتضعها فى جمل لفظية صحيحة .
- تضع كل جملة فى لحن وتقنيه لمدة خمسة عشر دقيقة متواصله .
- أن تتردي جملة معينة عشرة مرات متكرره فى ثلاث دقائق .
- أن تحكي موقف يدل على القدرة على الإستمرارية فى الأداء برغم الظروف .

#### **الجلسه الرابعة عشر**

**تمارس العاله الأداء الموجه بطريقه جيده منتظمه ؛**

**التاريخ : ١١/٢٩ اليوم : الثلاثاء الزمن : ٦٥**

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر باستخدام برنامج معد لذلك من خلال مجموعه من الأهداف العامه ويتمثل هدف هذه الجلسة فى أن تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده منتظمه ؛ و ذلك من خلال مجموعه من الأهداف التعليميه مصاغه فى صورة أنشطة تنمويه فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى بين المُعالِجه و الحاله ؛ و النشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى ؛ و النشاط الثالث رقم (جـ) يعبر عن مواقف سلوكيه تمر بها الحاله ثم التقويم لقياس مدى فعالية البرنامج و الأهداف فى تحقيق الهدف المرجو منها .

❦❦❦❦❦❦❦❦



## الأهداف التعليمية

١. تتعرف على درس المعلومات الهادفه .
٢. تتحاور مع المعالجه حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس .
٣. تؤدي التمثيل المسرحي بطريقه جيده .
٤. لتدريب على تمثيل الأدوار وتحسين الأداء .
٥. تتفاعل مع الموقف الموجه بالحركه و التعبير اللفظي .
٦. تمارس الأداء الموجه بطريقه جيده أثناء عرض الموقف .

## محتوى اللقاء

١. التعرف بالدرس .
٢. التحوار و المناقشه .
٣. تمثيل الأدوار المسرحيه .
٤. التدريب على الأداء .
٥. التعبير الحركي واللفظي .
٦. ممارسة الأداء الموجه .

## الوسائل التعليمية المستخدمة

- صبرة . - قلم . - أدوات مسرح وتمثيل .

## طرق التنمية المستخدمة

المناقشه القصيره - الحوار اللفظي - تمثيل الدوار - العروض العلميه

## الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١ نشاط رقم (١) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على درس المعلومات الهادفه .
  - تتحاور مع المعالجه حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس .
- شرح النشاط :

تشرح المعالجه للحاله درس عن المعلومات الهادفه حيث تضيف المعالجه لذاكرة المعلومات لدى الحاله بمض الخبرات التى تحوى



معلومات موجهه نحو تحسين قيم أو تطبيق قانون ، الإنتماء للوطن ، تعديل سلوك ، قيم دينيه ، قيم أخلاقيه ، علاقات إجتماعيه ، معلومات عن القدره على السيطرة فى النفس ، التحكم فى الذات و العقل ؛ تلك الخبرات و المعلومات التى تضيفها المعالجة للحاله تفتح لها أبواب من التحسن كثيره .

تبداء المعالجه بعد شرح و توضيح المعلومات بفتح باب التحاور و النقاش مع الحاله حيث تبداء بتوجيه الأسئلة لها عن مدى ما تعلمته من شرح للمعلومات ؟ وما هو رأيها مثلاً فى موضوع من تلك الموضوعات ، أو كيفية تطبيق إحدى هذه المعلومات فى الواقع الذى نعيش فيه .

#### تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده من خلال بعض الأهداف الترمويه منها : أن تتعرف على درس المعلومات الهادفه و تتحاور مع المعالجه حول الدروس المستفاده من تطبيق الدرس حيث :

إستخدمت المؤلفه درس للمعلومات المتنوعه الموجهه و الهادفه حتى تتمكن من كل ما تريد إضافته فى ذاكرة الحاله بطريقه تمكنها من تثبيت تلك المعلومات فى ذاكرتها ؛ ومن فوائد ذلك الدرس هو تزويد الحاله بمجموعه من الخبرات الحياتيه و التعميه تخطو بها إلى مرحله القدره على تقبل الآخرين و التفاعل الإجتماعى النفسى السليم .

الدروس المستفاده من المعلومات ومناقشتها مع الحاله لقياس مدى إستيعاب الحاله للدرس وتنمية القدره الإدراكيه والحصيله التذكيره وتنشيط الذاكره .

{ نشاط رقم ( ب ) } { نشاط فى موسيقى }

#### أهداف النشاط :

- تؤدى التمثيل المسرحى بطريقه جيده .
- تتدرب على تمثيل الأدوار و تحسن الأداء .



### شرح النشاط :

- تعرض المُعالِجه على الحاله أداء دور مسرحى لقصة (الأم الحنون) .
- تبدأ المُعالِجه بتحفيظ الحاله دورها فى المسرحيه التى تقوم فيه المُعالِجه بدور ابنة الأم فتبدأ بتكرار الكويليّهات مع نطق الحاله التعبيري للكلمات بطريقه جيده حتى تتأكد المُعالِجه يتمكن الحاله من النطق الصحيح للكلمات وحفظ الدور .
- تبدأ المُعالِجه بتدريب الحاله على حفظ دورها جيداً عدد من المرات وفى كل مره تحفز المُعالِجه الحاله بالتصفيق والتشجيع لتحسين أدائها فى المره التاليه .

### تفسير المؤلفه للنشاط :

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية وتحسين التذكر من خلال أن تمارس الحاله الأداء الموجه بطريقه جيده وذلك بأن تؤدى التمثيل المسرحى بطريقه جيده وأن تتدرب على تمثيل الأدوار وتحسين الأداء حيث :

استخدمت المؤلفه النشاط التمثيلى المسرحى بالأخص لتنمية القدره على تحمل المسئوليه فى الأداء - والثقه بالنفس - والتعبير عن الذات - وتنمية القدره و الطلاقه اللفظيه و القدره على التحكم فى الذات و تنشيط الذاكره من خلال الحفظ و ثبات المعلومه و إسترجاعها بالممارسه و التدريب اللذان لهما دور فعّال فى تنشيط التذكر بسبب التكرار - التشجيع - التحسن فى الأداء .

📌 نشاط رقم (جـ) { نشاط مواقف سلوكية }

### أهداف النشاط :

- تتفاعل مع الموقف الموجه بالحركه و التعبير اللفظى .
- تمارس الأداء الموجه بطريقه جيده أثناء عرض الموقف .

### شرح النشاط :

- تعرض المُعالِجه على الحاله موقف تشجيعي للحاله (تحكى المُعالِجه للحاله موقف مؤثر فيها بطريقه جيده و تطلب منها أن تضع نفسها



مكانها وبماذا ستصرف في هذا الموقف ؟).

- أن تمثل الحالة دور معالج نفسى تعالج الحالة وهى مثلاً (المُعالِجَه) بالتمييز الحركى و الصوتى المؤثر و كيف تحكى الحالة عن فهم و إستقراء حقيقة الألم .

**تفسير المؤلفه للنشاط :**

تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن تمارس الأداء الموجه و تتفاعل مع الموقف بالحركه و التعبير اللفظى و تتفاعل جيداً حيث :

تجواب الحالة مع المؤلفه بالحركه و التعبير اللفظى دليل على مدى الإستثارة النفسيه التى حدثت للحاله .

التعبير اللفظى حركى — هو إتحاد قوى بين جانبيين قد يكمل كل منهما الآخر

تمثل دور المعالج النفسى يعطى للحاله قدره على تحمل السؤليه و التعبير عن الذات و الثقه بالنفس و التكيف الإجتماعى و العمليات العقلية مما يودى إلى تنشيط خلايا الذاكره و نموها .

**التقويم :**

تطلب المُعالِجَه من الحاله أن :

- تشرح درس جديد من وحي شعورها .
- تطرح الأسئلة حول بعض جوانب الدرس .
- تتحاور مع الحاله بطريقه ساعه مُحدده تقاط القوه و الضعف فى الدرس .
- تمثيل دور تختاره (الجد - البنت الصغيره - بنت فى الكليه )
- عرض موقف مؤثر من خلالها تعبر عنه بالحركه و الصوت حتى تتوصل للنتائج.
- تحسن أدائها للموقف أمام الآخرين فى الحفل بحيث تعرض عملها على أبهى صوره .



## الجلسة الخامسة عشر أن تصف ما تراه بعد فترات زمنية متباعدة

التاريخ ١٢/٣ اليوم السبت الزمن ٩٠

نتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال الهدف العام :

أن تصف ما تراه بعد فترات زمنية متباعدة و يعتبر هذا الهدف ضمن مجموعه من الأهداف العامة التى يحتوئها برنامج معد لتنشيط الذاكرة و يتم تصنيف الهدف عن طريق مجموعه من الأهداف التعليمية المصاغة فى صورة أنشطة تنمويه حيث يعبر النشاط رقم (أ) عن أسلوب حوارى والنشاط الثانى رقم (ب) يعبر عن نشاط فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (ج) عن مواقف سلوكيه ثم التقويم الذى يقيس فعالية البرنامج فى تحقيق الهدف منه .



### الأهداف التعليمية

١. تتعرف على الخطوات المتبعة لتنفيذ حل المشكله .
٢. تتبّع الخطوات مُستخدمة أسلوب الأهم فالأهم .
٣. تشرح الخطوات التى تعلمتها بطريقة مُفصّله .
٤. ترسم بعض الصور والأشكال المعبره عن ذاتها (أكثر من لوحه).
٥. تقارن بين اللوح المرسومه بتحديد الأفضل .
٦. تعبر عن الموقف الذى أمامها و تتفاعل معه .
٧. تصف الموقف لفظياً بطريقة تمبيريه جيده .

### محتوى البقاء

١. التعريف بالخطوات .
٢. تتبع كل خطوة .
٣. شرح الخطوات بتفصيل .
٤. رسم الصور .



٥. انقارنه بين اللوح .
  ٦. انوصف و التعبير عن الموقف لفظياً .
- الوسائل التعليمية المستخلصة :**

- لوح رسم .
- قلم رصاص .
- ألوان .
- صبورة .
- الكمبيوتر .

**طرق التنمية المستخلصة :**

- المناقشة والحوار اللفظي .
- المروض العلمي .
- تمثيل الأدوار .

**الأنشطة التنموية للجلسة :**

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

**١ نشاط رقم ( أ ) { نشاط حواري }**

**أهداف النشاط :**

- التعرف على الخطوات المتبعة لتنفيذ حل المشكلة
- تتبع الخطوات المستخدمة أسلوب الأهم فالمهم .
- شرح الخطوات التي تعلمتها بطريقة مفصلة .

**شرح النشاط :**

- تشرح المُعالِج لِمَ حاله خطوات حل مشكلة خنا ؛ وتكون كالتالي :
- تعرض المُعالِج المشكلة و تصورها لِمَ حاله على الصبورة ؛ و تبدأ في فك رموز أضلاع المشكلة بالتفكير أمامها في أسباب حدوثها وكيف حدثت وما النتائج المترتبة على حدوثها ؟
- تتحاور المُعالِج مع الحالة في وضع خطوات حل المشكلة و تتمثل تلك الخطوات بدراسة :
- ١. أسباب المشكلة .



٢. طرق حلها المختلفة .
٣. وضع تصور لطرق تنفيذ الحلول .
٤. إختيار الطريق الأمثل فى الحلول التى تحقق كل الأغراض .
٥. تسلسل عرض الحلول و المناقشه فيها .
٦. التوصل إلى نتائج إيجابيه تحقق الأهداف المنشوده .
٧. تطلب المعالجه من الحاله تتبع تلك الخطوات وعرض طرق الحلول المختلفة و ربط النتائج بالواقع الذى تعيش فيه .
٨. ثم تطلب المعالجه من الحاله شرح تلك الخطوات مره أخرى بعد فتره زمنيّه قصيره للأخريين بطريقه مفصله مملّه الأسباب و النتائج .

#### تفسير المؤلفه للنشاط:

تساهم المؤلفه فى تشييط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تصف الحاله ما تراه بعد فترات زمنيّه متباعدة عن طريق أن تتعرف على الخطوات المتبقيه لحل المشكله و تتبّع الخطوات مُستخدمه أسلوب الأهم فالمهم و تشرح الخطوات التى تعلمتها بطريقه مفصله حيث :

إستخدمت المؤلفه الإسلوب التوضيحي فى المعالجه فيها أسباب المشكله ذلك لتمكن الحاله من الإدراك الكافى للمشكله وإستيعابها و التعرف على أسبابها حتى تتمكن من التفكير الصحيح والوصول للنتائج

أسلوب محاوره المعالجه مع الحاله حول التوصل إلى طرق مختلفه ينمى عند الجالاه مستويات التفكير العليا مما يؤدى عند الحاله الثقه بالنفس و الإقدره على التمييزز و الإستيعاب و ثبات الذاكره لدرجة الإختيار من محتوياتها.

١) نشاط رقم ( ب ) { نشاط فنى موسيقى }

#### أهداف النشاط

- ترسم بعض الصور و الأشكال المعبره عن ذاتها (أكثر من لوحه)
- تقارن بين اللوح المرسومة بتحديد الأفضل .



### شرح النشاط

- تطلب المُعالجة من الحالة أن ترسم بعض الصور والأشكال المعبرة عنها وعن إحساسها وتُعبّر عن ما تراه بالرسم التوضيحي .
- بعد أن تتحاور معها المُعالجة في شتى الموضوعات يجب أن ترسم بعد كل موضوع رسمة ويرجع ذلك لمدى تأثير الحوار القائم بينهم في إنطباعاتها.
- تطلب المُعالجة من الحالة توضيح الفرق بين اللوح التي رسمتها وأن تقارن بين كل منها بتوضيح أيهما أفضل وأقرب إلى إنطباعاتها ولماذا؟

### تفسير المؤلفة للنشاط

- تساهم المؤلفة في تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن تصف الحالة ما تراه بعد فترات زمنية متباعدة عن طريق أن ترسم بعض الصور والأشكال المعبرة عن ذاتها و تقارن بين اللوح المرسومة بتحديد الأفضل من خلال :
- تنمية الحس الفني و التذوق و التعبير عن الذات من خلال الرسم الحبال.
  - تنمية القدرة التمييزية و ثبات المعلومات في الذاكرة من خلال المقارنة.
  - تنمية القدرة الوصفية واللفظية والثقة بالنفس والتذكر من خلال الاختيار و التفضيل .

### نشاط رقم ( ج ) { نشاط مواقف سلوكية }

#### أهداف النشاط

- تعبر عن الموقف الذي أمامها و تتفاعل معه
- تصف الموقف لفظياً بطريقة تعبيرية جيدة

### شرح النشاط

- تعرض المُعالجة على الحالة موقف يؤثر في نفسية الحالة و يترك بها أثر و يجب على المُعالجة إختيار المواقف المؤثرة الفعالة و طريقة وصف الموقف تكون موجبة ولها مدلول كالتالي:
- مقابلة الإبنة بأمرها بعد غياب
- ندم الإبنة على معاملة الأم بطريقة غير لائقة وتبكي وتضمها في



- حضنها.
- موقف تمثيلي آخر ( بحث الطفلة عن أمها لأنها تابهت عنها ).
- تطلب المعالجة من الحالة وصف كل موقف من المواقف السابقة بطريقة خاصة وما تشمر به حيال ذلك الموقف ووصف الموقف بطريقة معبرة عنها .
- ثم تطلب المعالجة من الحالة التماثل معها حول موضوع آخر بعيد عن الموقف بفترة من الزمن ثم تعود مرة أخرى بتمثيل المواقف السابقة أمامها للمرة الثانية و تطلب منها وصف تلك المواقف والتعبير عنها .
- بعد وصف الحالة تعود المعالجة للمرة الثالثة الغناء معها ثم تبدأ المعالجة في أن تطلب من الحالة تذكر المواقف التي وصفتها وتعبّر عنها .

#### تفسير المؤلف للنشاط :

- تساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة وتعمية التذكر من خلال أن تصف الحالة ما تراه بعد فترات زمنية متباعدة عن طريق أن تعبّر عن الموقف الذي أمامها و أن تصف الموقف لفظياً بطريقة تعبيرية جيدة .
- الموقف التأثيري ← يستثير مشاعر الحالة وتنشيط الدم في الخلايا ليتدفق إلى المخ ليعمل على تنشيط عملياتها ومنها التذكر ويساعد على ثبات الموقف في خلية الذاكرة .
- وصف الحالة للموقف ينشط العمليات العقلية واللفظية والتعبيرية و الذي ينتج من تفاعلها تنشيط بقية خلايا الجسم ومنها التذكر .
- الخروج لموضوع منفصل عن الموقف لتوجيه العقل في اتجاه معاكس عن الموقف لقياس مدى تفاعله .
- الرجوع مرة ثانية للمواقف لقياس مدى ثبات المواقف في الذاكرة بعد فترات زمنية مختلفة و عرض الموقف للتذكر .
- الرجوع للمرة الثالثة دون عرض للموقف بل محاولة لتذكر المواقف مباشرة لتعمية التذكر في خلايا الذاكرة بعد التأكد في المرة الثانية من ثباته بنسبة معقولة.



(فالتسمية لا تحدث إلا إذا ثبتت المواقف فى الذاكرة ورُسِخَ فالتسمية تُحدث التذكر) ...

( إذن هناك فرق بين وجود المعلومة فى الذاكره و تذكرها )  
فوجود المعلومة فى الذاكره تأتى عند عرض الموقف بنسب متفاوتة كل مره و حاله تُكمل أو تصف أو تذكرُ الموقف ، فتسمية التذكر تحدث من خلال المحاولة الكاملة من الحالة للوصول إلى المعلومة فى الذاكرة ( أي أن الذاكره أعم و أشمل من التذكر فالذاكره هى الموقع و التذكر هو الممارسة داخل الذاكره ).

**التقويم :**

تطلب المُعالجة من الحالة ما يلى :

- تتبع أحداث الفيلم العربي التى تشاهده وتصنفه بدقه .
- تُفني بعض الأغاني التى كانت فى الفيلم .
- إختيار المواقف المؤثرة فى الفيلم والتعبير عنها برأياها .

**الجلسه السادسة عشر**

**ترتب الأحداث وتوصل إلى نتائج صحيحة عن الموضوع**

**التاريخ ١٢/٦ اليوم الثلاثاء الزمن ٦٠**

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكرة و تنعيع التذكر من خلال برنامج مُعد يحوي مجموعة من الأهداف العامة ويحقق هدف من ضمن تلك الأهداف فى هذه الجلسة وهو أن ترتب الأحداث وتتوصل إلى نتائج صحيحة عن الموضوع وذلك من خلال مجموعة من الأهداف التعليمية المُصاغة فى صورة أنشطة تنمية فالتنشيط الأول رقم (١) نشاط حوارى والتشاطر الثانى رقم ( ب ) فتنى موسيقى والتشاطر الثالث رقم ( ج ) مواقف - سلوكية .

•••••

**الأهداف التعليمية**

١. تتعرف على الأحداث الراهنه و تتعاور عنها .



٢. تدرك أسبابها ونتائجها وتأثيرها في الحياة .
٣. تتبّع مسار الأحداث من خلال عروض مرئية .
٤. تكوّن أشكال إيقاعية على نغمات السلم الموسيقي المتعدده .
٥. تؤدي الإيقاع الحركي بالتصفيق بطريقة لفظية (صولفائياً) .
٦. ترتب أحداث الموقف ( الفوز ) بطريقة جيدة .
٧. تستنتج الحل للفوز وتعاود مراجعة أفكارها .
٨. تتوصل إلى النتائج المطلوبه في حل فوز الموقف .

#### محتوى اللقاء

١. التعرف على الأحداث .
٢. التحوّل .
٣. تدارك الأسباب .
٤. التتبّع للأحداث .
٥. تكوين الإشكال الإيقاعية .
٦. أداء إيقاع حركي .
٧. تنظيم النغمات .
٨. ترتيب الأحداث .
٩. إستنتاج الحل .
١٠. مراجعة الأفكار .
١١. حل الفوز .

#### الوسائل التعليمية المستخدمة

- ورق ملون .
- آلة الأورج .
- صبوره .
- قلم .
- كمبيوتر .

#### طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي - المناقشة القصيره - العروض العملية - الإكتشاف.



## الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

### ١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- التعرف على الأحداث الراهنة وتداولها عنها .
- تدرك أسبابها ونتائجها وتأثيرها في الحياة .
- تتابع مسار الأحداث من خلال عروض مرئية .

شرح النشاط :

- تعرض المُعالِجة على الحالة بعض الأحداث الراهنة التي تمر بها البلاد في تلك الفترة التي تعيشها وتوضح لها أهمية الوطنية و تنمي بداخلها الإحساس بالوطن وأهمية حرية الرأي.
- تحكي المُعالِجة الأحداث من خلال عرضها في الكمبيوتر عن طريق (فيلم تسجيلي) أو أحدث وأقربه وأثناء المشاهدة تتداول المُعالِجة مع الحالة عن الأحداث وتترك الحرية للحالة للتعبير عن مشاعرها الداخلية وإتمائها دون تدخل منها حتى تتفاعل مع الأحداث وتشارك معها .
- تعرض المُعالِجة على الحالة أسباب حدوث مثل تلك الأحداث والنتائج المتوقعة من حدوثها وتوضح لها مدى تأثيرها في حياتنا المستقبلية .
- تسأل المُعالِجة الحالة عن توقعاتها من خلال نظره مستقبلية ورؤية صائبة عن تلك الأحداث .
- تطلب المُعالِجة من الحالة تتبع مسار الأحداث من بدايتها ترتيياً تصاعدياً أثناء المشهد .

تفسير المؤلف للنشاط :

- تساهم المؤلف في تشييط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تُرتب الحاله الأحداث و تتوصل لنتائج صحيحة و ذلك عن طريق أن تتعرف على الأحداث الراهنة والتداول عنها ؛ و أن تُدرك أسبابها و نتائجها و تتابع مسار الأحداث من خلال عروض مرئية حيث :



- إختارت المؤلفه الأحداث الراهنه التى نمر بها لقرىها إلى فكر الحاله.
- تنمية بعض القيم النفسيه الداخليه عند الحاله مثل : حب الوطن - فداء الروح من أجله - القوه - الشجاعه - الصدق - الثقه بالنفس .
- إستخدمت عرض مرئى لتجسيد وقائع الأحداث للحاله وزيادة تفاعل الحاله مع الحدث وإستثارها .
- فتح باب المحاوره أثناء المشاهده بين الحاله والمعالجه للعمل على تنمية الأفق الذهنيه للحاله وزيادة تفاعلها مع الحدث وتوضيح بعض النقاط، وتسجيل و قياس إنفعالاتها الداخليه أثناء عرض الحدث .
- عرض المعالجه لأسباب حدوث الأحداث ونتائجها لتنمية الإدراك والإستيعاب للحاله وتزويدها بالمعلومات المثبتة حتى تتمكن من التفكير الصحيح والتوصل لنتائج .
- سؤال الحاله عن توقعاتها يعمل على تثبيت المعلومات المخزنه فى الذاكره و القدره على تذكرها والإضافه الجديده عليها بالنظره و التوقعات المستقبليه .
- ترتيب تصاعدى للأحداث : أى أن من البدايه الغير مُفتعله إلى قسم التفاعل والنماء والإفتمال للأحداث فى الذاكره وتذكرها من خلال ترتيبها تصاعدياً .

#### ١١ نشاط رقم ( ب ) { نشاط فى موسيقى }

##### أهداف النشاط :

- تكون أشكال إيقاعيه على نفمات السلم الموسيقى المتعده .
  - تؤدى الإيقاع الحركى بالتصفيق وبطريقه لفظيه صولفائيه .
  - تنظم النفمات المتوافقه معاً والمختلفه النشاط معاً .
- ##### شرح النشاط :
- توزعُ المُعالجه على الحاله ورق ملون مُختلف عن بعضه البعض صغير الحجم .
  - كل ورقه مكتوبه ومدون عليها شكل على حده وتطلب من الحاله الأداء الحركى للشكل الإيقاعى معها بزمناها .



- تطلب المعالجة من الحالة ترتيب الأشكال الإيقاعية من الزمن الأكبر إلى الزمن الأصغر .
- تطلب المعالجة من الحالة تركيب و تكوين نغمة موسيقية سلمية على الشكل الإيقاعي أو العكس و تكوين الأشكال الإيقاعية كلاً على حده على نغمة مختلفة موسيقية ثم تُصَفَّقُ زمن الشكل و تؤدي النغمة صولفائياً و لفظياً معاً .
- عند أداء الحالة للشكل المنقَّم تُشجِّمُها المعالجة و تُحفَظُها لأدائها المنظَّم .
- تعزف المعالجة بمض النغمات الموسيقية على آلة الأورج و تطلب من الحالة إختيار النغمات المتوافقة في اللحن مثل : نغمة (دو الوسطى) (دو العليا) و (مى السفلى) (مى العليا) و (دو صول) (دو مى صول)
- ثم تبدأ تعزف نغمات غير متوافقة و تطلب من الحالة تمييز النغمات المتوافقة معاً والغير متوافقة معاً مثل : (دو مى) نغمات متوافقة ؛ و (رى مى) : نغمات غير متوافقة .

#### تفسير المؤلف للنشاط :

- لُماهم المؤلف في تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن ترتب الحالة الأحداث وتتوصل لنتائج صحيحة وذلك عن طريق أن تكون أشكال إيقاعية على نغمات السلم الموسيقى و أن تؤدي الإيقاع الحركى بالتصفيق بطريقه لفظيه صولفائيه و تُنظَّم النغمات المتوافقة معاً والمختلفة النشاط معاً حيث :
- تنمية القدره التكوينية و الإرتباطيه من خلال تكوين الشكل على النغم .
- تنمية القدره الإدراكيه و الإستيعاب و تنمية القدره التخزينيه في الذاكره من خلال ترتيب الأشكال الإيقاعية من الأكبر فالأصغر .
- التشجيع و التحفيز وتحسن الأداء في الفترات القادمه .
- تحقيق التفاعل الذهني بين عملياته وخلاياه وبين الثقه بالنفس والتذوق الحسى الفنى من خلال إختيار النغمات المتوافقة والنغمات



الغير متوافقه .

﴿ نشاط رقم ( ج ) ﴾ { نشاط مواقف سلوكية }

أهداف النشاط :

- ترتب أحداث الموقف (الفزوره ) بطريقه جيده .
- تستنتج الحل للفزوره وتعاود مراجعة أفكارها .
- تتوصل إلى النتائج المطلوبه فى حل فزوره الموقف

شرح النشاط :

- تعرض المُعالجه على الحاله موقف مؤثر من خلال فزوره تطلب منها حلها .
  - تشرح المُعالجه فزوره الموقف للحاله وتوضح لها طريقتين مثلاً ويجب عليها أن تختار أحد منهم .
  - تُشارك المُعالجه الحاله فى التفكير للوصول إلى الحل الصحيح . تبدأ بعرض الفزوره ثم تنتقل معها إلى خطوات سير وتتبع أحداث الموقف مع التركيز على بعض النقاط الهامه التى توهم للحال .
  - تتحاور المُعالجه مع الحاله فى إستنتاج الحلول الملائمه - لو اخترنا ذلك الطريق ما الذى يحدث ؟ ولو كان الطريق الثانى ما الذى يحدث ؟ وعند الوصول إلى أفعال الحدث تتوصل إلى النتائج الصحيحه .
- تفسير المؤلفه للنشاط :

- تُساهم المؤلفه فى تشبيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن ترتب الحاله الأحداث وتتوصل إلى نتائج صحيحه عن طريق أن ترتب أحداث الموقف (الفزوره ) بطريقه جيده ، و تستنتج الحل للفزوره وتعاود مراجعة أفكارها ، و تتوصل إلى النتائج المطلوبه فى الفزوره حيث :
- مشاركة المُعالجه فى التفكير ينمى روح التعاون ، ومساعدتها على التوصل لنتائج إيجابيه ، ويقوى من عزيمتها .
- قوة تأثير الموقف فى الحاله يؤدى إلى قوة تثبيته فى الذاكره والقدرة على تذكره بسهولة .
- ترتيب خطوات الفزوره ينمى عند الحاله القدره على التذكر و



التوصل للحلول الصحيحة .

**التقويم :**

تطلب المُعالِجه من الحاله ما يلي :

- عرض خطوات المناقشه بينهم .
- عرض الأفعال التي قامت بها في ذلك اليوم .
- أداء نغمات السلم الموسيقى بالترتيب من أسفل إلى أعلى و العكس
- عرض قصه قصيره أمام الآخرين ثم تبدأ وتعاود بترتيب بعض المواقف الصغيره المتداخلة في القصه وإبرازها للآخرين .

**الجلسه السابعة عشر**

**أن تتذكر الأشياء بصفة متكرره دائمه**

**التاريخ : ١٢/٩٠ اليوم السبت الزمن : ٨٠**

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال برنامج مُعد والذي يحوي مجموعه من الأهداف العامه والذي يمثلها في هذه الجلسة هدف رئيسي أن تتذكر الأشياء بصفة متكرره دائمه و ينقسم هذا الهدف إلى مجموعه أهداف تعليمية تصنف في مجموعه من الأنشطة التنموية فالنشاط الأول رقم (١) حوارى والنشاط رقم (ب) هنى موسيقى والنشاط رقم (ج) مواقف سلوكية ثم التقويم الذي يقيس فاعلية الأنشطة بما تحويها من أهداف في تحقيق الهدف المرجو و هو تنشيط الذاكره وتنمية التذكر .

•••••

**الأهداف التعليمية**

١. تتعرف على ألوان الطيف السبع
٢. تتحاور مع المعلمة عن أهميتهم ومصدر إشباعهم
٣. تحدد اللون الرئيسي و تستفسر عن السبب
٤. تكرر أسماء الألوان السبع وتطابقها على سبع ألوان موجوده في البيئة .



٥. تغنى أغنية محبيه إليها بطريقة جيدة
٦. تميز بين النعمات الصاعدة والهابطة والإيقاع القوي والضعيف.
٧. تواصل سرد الحكاية بطريقة صحيحة .
٨. تؤدي مجموعة من المواقف بطريقتها السليمة .
٩. تتذكر المواقف البعيدة و القريبة وتكررها .

#### محتوى اللقاء

١. التعريف بالألوان .
٢. التمازج
٣. تحديد واختيار الألوان .
٤. إعادة تكرار أسماء الألوان
٥. ممارسة المطابقة بين الألوان و الأشياء .
٦. الغناء .
٧. أداء وتميز النعمات
٨. سرد الحكايات والمواصلة في حكايتها
٩. أداء مجموعة من المواقف
١٠. تذكر الموقف

#### الوسائل التعليمية المستخدمة

ألوان آلة الأورج لوح إيضاح كراس رسم .

#### طرق التنمية المستخدمة

الحوار اللفظي . المناقشة القصيره - المروض العملية . تمثيل الأدوار .  
الأنشطة التمرينية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١ نشاط رقم ( أ ) { نشاط حوارى }

هدف النشاط :

- تتعرف على ألوان الطيف السبع.
- تتحاور عن أهميتهم ومصدر إشعاعهم .
- تحدد اللون الرئيسي وتستفسر عن السبب .



- تكرر أسماء الألوان السبع بعد فترات زمنية متقطعة .
- تمارس مطابقة الألوان السبع على سبع ألوان موجوده فى البيئة .
- شرح النشاط :
- تشرح المُعالجة موضوع جديد بالنسبة لها وهو ألوان الطيف السبع و تبين لها أشكالها و ألوانها من خلال لوحة إيضاح تشرح عليها كل لون على حده .
- تطلب المُعالجة من الحالة إختبار اللون المناسب إليها والنظر إليه فتره ثم تطلب منها توضيح سبب حبها لهذا اللون بالأخص وما يمثل لها .
- تكرر المُعالجة توضيح كل لون ثم تبدأ بتوجيه السؤال للحالة عن اسم كل لون على حده و تكرر ذلك عدة مرات حتى تتأكد من حفظها للألوان و أسمائها .
- تقدم المُعالجة للحالة كراسة رسم ثم تطلب منها تقليد شكل ألوان الطيف الموجوده على لوحة الإيضاح بالرسم و تلوين كل لون بنفس اللون المقابل له ثم تحاول رسم الألوان من ذاكرتها عدة مرات متفاوته فى الفتره الزمنية .
- تتحاور المُعالجة مع الحالة بعد الشرح فى تحديد اللون الرئيسي من الألوان و تتمعن به جيداً حتى تستطيع تذكره ثم بعد فتره قصيره زمنية تعاود المُعالجة سؤال الحالة عن اللون الرئيسي من الألوان و تكرر ذلك عدة مرات .
- تبدأ المُعالجة بتذكير الحالة عن أسماء السبع ألوان ثم تبدأ بوضع الإختبارات لها حتى تتمكن من حفظها ثم تعيد المُعالجة التقويم للحالة بسؤالها عن اسم كل لون على حده و رسمه و تلوينه بلونه و هكذا ببقية الألوان و تعاود السؤال بعد فترات زمنية متقطعة .
- تطلب المُعالجة من الحالة إختيار اللون ومطابقته بلون موجود من حولها ( وهكذا بالنسبة لبقية الألوان )
- تفسير المؤلفه للنشاط :
- تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال أن



تتذكر الحالة الأشياء بصفه متكرره دائمه عن طريق أن تتعرف على ألوان الطيف السبع و تتحاور مع المعالجة عن أهميتهم و مصدر إشعاعهم و أن تحدد اللون الرئيسي وتستقسر عن السبب و تكرر الأسماء لسبع فترات زمنية و تمارس مطابقة الألوان السبع على سبع ألوان موجوده فى البيئة حيث :

- اختيار موضوع النشاط ألوان الطيف السبع لما به من تعدد أسماء الألوان مما ينشط الذاكرة عند تذكرها .
- اختيارها اللون الرئيسي يثبت الذاكره و يرسخ شكل وإسم اللون فيها حيث الاختيار يولد من القدرة والإرادة مما يدفع إلى تنشيط خلايا الجسم كلها وبالتالي خلايا النهن و من ثم خلايا الذاكره و التذكر .
- التكرار يثبت المعلومه فى الذاكره و يرسخها .
- تقليد الألوان برسمها مطابقة شكلها على اللوحه يُرسخها فى الذاكره حيث أن التطبيق العملى لمناقشات العقل يُفعل دور الخلايا و ينشطها .
- تدخل المعلمه فى تذكر الحالة لبعض المعلومات الناقصة حتى تساعد خلايا التذكر على الاندماج والتفاعل .
- المطابقة لألوان الطيف بألوان من حولنا تُرسخ و تثبت شكلها ولونها فى الذاكره فهى قدره إستباطية إستقرائية تحليلية و تفسيرية . قوه ملاحظه . سرعه بديهيه . القدره على الإدراك الكلى و الجزئى للأشياء .

{ نشاط رقم ب } { نشاط فنى موسيقى }

أهداف النشاط :

- تغنى أغنية محبيه إليها بطريقة جيدة
- تمييز النغمات الصاعده و الهابطة والإيقاع القوي و الضعيف .
- تواصل سرود الحكاياه بطريقة صحيحة .

شرح النشاط :



- تمزف المُعالجة على آلة البيانو أغنية ( إفتكرني) لأم كلثوم أو أى أغنية محببه إلى الحالة
  - تطلب المُعالجة من الحالة غناء الأغنية معها بطريقة شبيقة و بصوت قوي وتعبيرات حركية إيمائية ثم تعيد غناء الأغنية بمفردها .
  - تمزف المُعالجة بعض النفقات الصاعده والهابطة وتشرح الحالة الفرق بينهما فى الصوت والتدوين ثم تختبر المُعالجة الحالة وتمزف لها بعض نفقات صاعده و بعضها هابطه وتطلب التمييز أيضاً بين النفمة القوية والضعيفة والإيقاع القوي والضعيف والسريع والبطئ مره أخرى .
  - تُسجل المُعالجة فرق التذكر فى الأداء عند الحالة فى كل مره تعاود فيها نفس الأداء لقياس مدى تقدم وتذكر الحالة للموضوعات التى تقتبسها.
  - تطلب المُعالجة من الحالة سرد حكاية تتخيلها أو حدثت بالفعل سابقاً وتفسر كل المواقف بالتعبير الحركي وذلك نتيجة لكثرة إستفسارات المُعالجة وكفاءة حوارها مع الحالة ، فالمُعالجه هى الركن الأساسى فى تنمية الذاكرة لدى الحالة ، تتدخل المُعالجة أثناء سرد الحالة للحكاية و تطلب منها بعض التفسيرات و توجيه الموضوع لآخر قريب ثم تطلب منها البدء فى الرجوع لنفس الموضوع
- تفسير المؤلف للنشاط :**

- تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تتذكر الحالة الأشياء بصفة متكرره ودائمه عن طريق أن تُغنى أغنية محببه إليها وأن تُميز بين النفقات الصاعده والهابطة والإيقاع القوي و الضعيف وأن تتواصل سرد الحكايات حيث :
- عزف الأغنية المحببه حتى يُسهل على الحالة تذكرها .
- إعادة الغناء بمفردها لتأكيد وتثبيت كلمات و لحن الأغنية فى الذاكره .
- التميزُ يقوى الإحساس والتذوق والشعور يثبت تذكره فى الذاكره
- إستخدمت المؤلفه الأساليب الفنية الموسيقية لتنمية التذكر لما بها



- من تواصل ببناء بينهم وبين خلايا الجسم المختلفة والعلاقة الإيجابية التى تربط بينهما مما يؤدي إلى القدره على التحكم فى تلك الخلايا.
- معاودة الحالة للتذكر بعد فترة ثبات التذكر وممارسه أدائه .

### ٥ نشاط رقم ( جـ ) { نشاط مواقف سلوكية }

#### أهداف النشاط :

- تؤدي مجموعة من المواقف بطريقتها السليمة .
- تفسير المواقف التى تؤديها بطريقة مقننه معللة الأسباب .
- تتذكر المواقف القريبه و البعيدة و تكررها .

#### شرح النشاط :

- تطلب المُعالجة من الحالة عرض موقف ما وتفسيره لها جيداً
- ثم تعرض المُعالجة على الحالة موقف آخر وتطلب منها تفسيره وحله بطريقة سليمة .
- تعاود المُعالجة طلب إعادة تفسير الموقف الأول من المُعالجة مره أخرى بطريقة أوضح معللة الأسباب ثم تطلب منها تحليل الموقف الثانى بإقتراحات مفصله.

#### تفسير المؤلفه للنشاط :

- تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن تتذكر الحالة الأشياء بصفه متكرره عن طريق أن تؤدي مجموعة من المواقف بطريقه سليمة وتفسيرها وتتذكرها بعد فترة حيث :-
- إستخدمت المؤلفه أسلوب تبادل المواقف بأن تعرض الحالة موقف و المُعالجة تعرض موقف آخر وفى كلا الموقفين تقوم الحالة بتفسيره ووضع الحلول لإجتيازه .
- وأسلوب تناول المواقف يعتمد فى هذا النشاط على عرض لموقف أول ثم عرض موقف آخر ومعاودة الرجوع للأول ثم الرجوع للآخر وذلك لتهيئه خلايا الـذهن لممارسة فعاليتها فى تنمية القدره على التذكر و تنشيط الذاكره .



## التقويم :-

- عرض لموضوع ألوان الطيف السبع بالوصف والتحليل والأسباب .
- غناء أغنية سمعتها مسبقاً بمفردها أثناء عزف المعالجة .
- تتذكر الموقفين التي فسرتهم من خلال هذه الجلسة .

### الجلسة الثامنة عشر

#### تؤدي بعض الألعاب و التدريبات المؤهلة لتنشيط الجسم والعقل

التاريخ : ١٢/١٢ اليوم : الثلاثاء الزمن : ٨٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر عند الكبار من خلال أن تؤدي الحالة بعض الألعاب والتدريبات المؤهلة لتنشيط الجسم و العقل عن طريق بعض الأهداف التنموية المصاغة في صوره أنشطة تنموية فالنشاط الأول رقم (أ) حوارى والنشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (ج) مواقف سلوكيه معبره ثم التقويم الذى يقيس فعالية الأهداف فى تحقيق التنشيط والتنمية للذاكرة .



#### الأهداف التنموية

١. التعرف على السؤال وتجبب بطريقه سريعه .
٢. تتحاور مع المعالجة بتبادل السؤال والإجابة .
٣. تمارس أداء لعبة الذكاء بطريقه سريعه ولباقه .
٤. تفنى مقطوعه غنائيه مع الأداء الحركي المبرر عنها .
٥. تحسن الأداء الحركي الفئائي بطريقه سريعه .
٦. تكرر أداء الموقف بطريقه جيده .
٧. تبتكر بعض التمرينات الرياضية وتؤديها .

#### محتوى اللقاء

١. التعرف على السؤال، الإجابة .
٢. التحاور مع المعالجة .



٣. ممارسة أداء اللعبة .
٤. الفناء و الأداء الحركي .
٥. التدريب على الأداء عدة مرات .
٦. إعادة أداء الموقف .
٧. إبتكار بعض التمرينات وأدائها .

#### الوسائل التنموية المستخدمة

- الحبل .
- الأورج ( البيانو ).
- كمبيوتر .

#### طرق التنمية المستخدمة

- المناقشة - الحوار اللفظي - العروض العملية - تمثيل الأدوار
- الإكتشاف .

#### الأنشطة التنموية المستخدمة

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ....

١ نشاط رقم (١) { نشاط حوارى }

أهداف النشاط :

- التعرف على السؤال و تجيب بطريقة سريعة .
- تتحاور مع الحالة بتبادل السؤال والإجابة .
- تمارس أداء لعبة الذكاء بطريقة سريعة ولباقة .

شرح النشاط :

- تطلب المُعالِج من الحالة الإجابة على أسئلتها بسرعه فائقة والتركيز  
هى السؤال وإجابته إجابةً صحيحة فى فترة زمنية لا تتعدى ٢ ثوانى ثم  
تبدأ المُعالِجة بتوجيه الأسئلة للحالة ...، تبدأ أولاً بسؤالها عن أسماء  
الأقارب ثم أسماء الأشياء التى أمامها ثم تبدأ بالبعد تدريجياً فى  
الأسئلة أى تدرج فى الأسئلة من السهل للصعب .
- تتبادل المُعالِجة مع الحالة السؤال والإجابة فتبدأ المُعالِجة بالسؤال  
وتجيب الحالة والعكس صحيح تبدأ الحالة بالسؤال والمعالِج تُجيب



وتحسب المعالجة عدد الأخطاء فإذا لم تخطئ الحالة فى أى سؤال شجعناها المعالجة بالتصفيق .

- تعرض المعالجة على الحالة ( لعبه ) تسمى لعبه الذكاء حيث على الكمبيوتر حيث تعرض لها لعبه خمس إختلافات بين صورتين متشابهتين وعلى الحالة إيجاد الخمس إختلافات فى وقت اللعبه المحدد .

#### تفسير المؤلفه للنشاط

- تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره وتنمية التذكر من خلال أن تؤدي بعض الألعاب والتدريبات الرياضيه المؤهله لتنشيط الجسم والعقل عن طريق أن تتعرف على السؤال و تجيب بسرعه و تتحاور مع المعالجه بتبادل السؤال والإجابة وتمارس أداء لعبه الذكاء بطريقة سريعه حيث :

- الإجابة السريعه من الحالة لتنمية القدرات العقلية وتنشيط التركيز وسرعه البديهه وتنمية الذكاء واللباقة وتنمية الإنجاز .
- التدرج بالسؤال من الأقرب إلى الأبعد لتدريب الخلايا فى الذاكره على المرونه والتنشيط .
- تبادل السؤال والإجابة لتنمية التركيز والتذكر والعمليات الإدراكية و الحضور الإجتماعى .

#### ١١ نشاط رقم ( ب ) { نشاط فنى موسيقى }

##### أهداف النشاط :

- تفنى مقطوعه غنائيه مع الأداء الحركي المعبر عنها .
- تحسن الأداء الحركي الفنائى بطريقة سريعه .

##### شرح النشاط :

- تعزف المعالجه على آلة البيانو مقطوعه غنائيه وتطلب من الحالة غناء الأغنية معها بطريقه تعبيريه حركيه معبره عن الأغنية ببعض الحركات التى تقيمها المعالجه ثم تعيد غناء الأغنية مره أخرى دون حركه ثم تعاود مره ثالثه غناء الأغنية بالتعبير الحركي المعبر عنها



### يتحسن أدائها الغنائي والحركي في المرة الثالثة تفسير المؤلف للنشاط :

- تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال بعض التدريبات الرياضية المؤهلة لتنشيط الجسم والعقل عن طريق تحسين الأداء الحركي الغنائي بطريقة سريعة .... حيث :
- إستخدمت المؤلفه الغناء مع الحركة لقياس مدى تأثير العلاقة الإيجابية بين اللفظ والأداء فى تنشيط العمليات العقلية وخلايا الذاكرة وبالتالي خلايا الذاكرة .
  - تحسين الأداء الغنائي والحركي بتكرارهم مما يؤدي إلى تنمية المهاره الأدائية وترسيخ المهاره فى الذاكرة
  - الفقرة الثانية أى الغناء فقط هى مهمه للعقل لقياس مدى سرته على تذكر الأشياء

### ٥ نشاط رقم (ج) { نشاط مواقف سلوكية }

#### أهداف النشاط :

- تكرار أداء الموقف بطريقة جيدة .
  - تتكرر بعض التمرينات الرياضية وتؤديها .
- #### شرح النشاط :

- تعرض المُعالجه على الحالة موقف تمثيلي أو رد فعل معين ؛وتؤدي أمام الحالة موقف فجائي تتصرف فيه المُعالجه بطريقة لائقة لحل الموضوع .
- تطلب المُعالجه من إجلاله تكييف تصرفها فى نفس الموقف بنفس الطريقة بعد فترة من الوقت كافيه ثم تطلب منها أداء الموقف تبتكره يعبر عن تمرينات رياضية تؤديها وتكررها المُعالجه عدة مرات .

#### تفسير المؤلف للنشاط :

- تُساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال :
- تكرار الموقف بعد فترة من الزمن لقياس مدى تذكر الحالة للموقف



- وتصرف الحاله ومدى ثباته فى الذاكره
- إبتكار الحاله لموقف و تصرفها فيه يُنشِط الخلايا العقلية ويزيد  
الثقه بالنفس والقدرة على التعبير عن الذات .

#### التقويم :

- تطلب المُعالجه من الحاله ما يلى :
- الإجابة على أسئلتها بطريقه سريعه و فتره زمنيه لا تتعدى ٤ ثوان.
- توجيه الأسئلة للآخرين عن أسمائهم وحياتهم .
- غناء أنشوده مع التعبير الحركي عن الكلمات .
- إبتكار بعض الألعاب بإستخدام الحبل وأدائها .

#### الجلسه التاسعة عشر

#### توجه النصائح للآخرين و تشاركهم فى الأداء الجماعى

التاريخ ١٢/١٧ اليوم السبت الزمن ٥٠

تتناول هذه الجلسة كيفية تنشيط الذاكره وتنمية التذكر عند الكبار من خلال أن توجه الحاله النصائح للآخرين وتشاركهم فى الأداء الجماعى عن طريق بمض الأهداف العامه المتضمنه فى البرنامج المُعد ومن خلال تلك الأهداف تتبثق مجموعه من الأهداف التعليميه متبلوره فى صورة أنشطه تنمويه فالنشاط الأول رقم (١) حوارى والنشاط الثانى رقم (ب) فنى موسيقى والنشاط الثالث رقم (ج) مواقف سلوكيه معبره ثم التقويم الذى يقيس فعالية الأهداف فى تحقيق التنشيط والتنمية للذاكره .

٥٠

#### الأهداف التنمويه

١. تتعرف على مشاكل الآخرين والمعلومات الجديده .
٢. تتحاور مع الآخرين فى أسلوب حل مشاكلهم بطريقه جيد .
٣. تتذكر كل مشكله على إنفراد لكل شخص وطريقه حلها .
٤. تؤدى بعض الأغاني مع المجموعه بطريقه جيد .



٥. تشرح بعض العلامات الإيقاعية للأطفال وكيفية أدائها إيقاعياً .
  ٦. تشارك الآخرين في أدائهم بطريقة جيدة .
  ٧. تقييم أداء الآخرين والمواقف التي يحكوها لها .
  ٨. توجه الآخرين لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيلية معبرة .
- محتوى اللقاء**

١. التعرف على المشاكل .
٢. التحاور مع الآخرين .
٣. إيجاد طريقة حل للمشكلة .
٤. أداء الأغاني والمشاركه الجماعيه .
٥. شرح بعض العلامات الإيقاعيه .
٦. المشاركه والتعاون مع الآخرين .
٧. تقييم الأداء . - - -
٨. توجيه الآخرين بالرأى الحوارى والفعل السلوكى .

#### **الوسائل التثويه المستعملة**

- الصبوره .
- لوح إيضاح .

#### **طرق التنمية المستعملة**

- المناقشه القصيره - الحوار اللفظى - العروض العمليه - الإكتشاف .

#### **الأنشطة التثويه المستعملة**

تتمثل أنشطة هذه الجلسة في ...

**١ نشاط رقم (أ) { نشاط حوارى }**

**أهداف النشاط :**

- تتعرف على مشاكل الآخرين والمعلومات الجديد .
  - تتحاور مع الآخرين في أساليب حل مشاكلهم بطريقة جيدة .
  - تتذكر كل مشكله على إنفراد لكل شخص وطريقة حلها .
- شرح النشاط :**



- تطلب المُعالِجه من الحاله التفاعل مع مجموعه من الأشخاص الموجودين .
  - تطلب من مجموعة الأشخاص كل على إنفراد عرض مشكلته على الحاله والإستفسار منها عن طرق حل المشكله .
  - تطلب المُعالِجه من الحاله المباداه بفتح الحوار مع المجموعه والإستماع بإنصات إلى كل مشكله ثم التذاور مع كل فرد عن مشكلته و الإستفسار عن المعلومات التى تخص المشكله ثم ترتيب عرض المشكله مره أخرى من قبلها والإرتكاز على النقاط الأساسيه ووضع الحل السليم للمشكله ووجهة نظرها ثم توجه النصيحه لعدم الوقوع فى مشكله مثلها مره أخرى .
  - تطلب المُعالِجه من الحاله عرض المشكله التى إستتمعت إليها ووضع طريقة حلها مره أخرى بالتفصيل مع عرض طريقة الحل التى نصحت بها الشخص (ومكذا بالنسبه لكل مشكله على حده) .
  - ثم تطلب المُعالِجه من الحاله عرض كل المشاكل التى إستتمعت إليها بالترتيب وعرضها لطريقة الحل التى تخص كل مشكله بعينها .
- تفسير المؤلفه للنشاط :**

- تساهم المؤلفه فى تنشيط الذاكره و تنمية التذكر من خلال أن توجه الحاله الآخرين وتشاركهم فى الأداء الجماعى عن طريق أن تتعرف على مشاكل الآخرين وتتذاور معهم فى طرق حل المشاكل وأن تتذكر كل مشكله بطريقة حلها ؛ حيث :
- إستخدمت المؤلفه طريقة عرض المشاكل على الحاله لإستثارة قدراتها العقلية وتنشيط خلايا الذاكره إستعداداً للمناقشه .
  - إستخدمت المؤلفه طريقة الحوار المتبادل لمرونة العمليات العقلية و تبادل الأفكار والخبرات الذهنيه .
  - إستخدمت المؤلفه أسلوب الإنصات لتنمية القدره على التركيز والإستيعاب و التحصيل .
  - إستخدمت المؤلفه أسلوب ترتيب معلومات المشكله لتسهيلها فى



- الذاكرة وتنمية قدرة الذاكرة على الإستيعاب .
- إستخدمت عرض المشكله ثم عرض طريقة حلها مباشرة حتى نتأكد من قدرتها على إستيعاب المشكله وتدريبها تدريجياً على تحصيل المعلومه وثباتها فى الذاكرة .
- أسلوب حل المشكله غلتنمية الثقة بالنفس - والقدرة على طلاقة اللسان - واللباقه - وتنمية الأفكار - وتنشيط العمليات العقلية و التذكر .
- تكرار عرض المشكلات أمام المعالجه مره أخرى لقياس مدى ثبات المعلومات فى الذاكرة وتنشيط التذكر وتميته .

#### ٢ نشاط رقم ( ب ) { نشاط فنى موسيقى }

##### أهداف النشاط :

- تؤدى بعض الأغانى بطريقه جيده مع المجموعه .
  - تشرح بعض العلامات الإيقاعيه للأطفال و كيفية أدائها إيقاعياً .
  - تشارك الآخرين فى أدائهم بطريقه جيده .
- ##### شرح النشاط :
- تاتى المعالجه بمجموعه صغيره من الأطفال فى سن متقاربه .
  - تعزف المعالجه على الآله بعض الأغانى الشيقه والسهله القريبه لسلوكيات الأطفال والمعروفه لذي الجميع .
  - تطلب المعالجه من الحاله التفاعل مع المجموعه فى الغناء وتفننى مهم بعض المقاطع فى الأغنية .
  - تطلب المعالجه من الحاله أن تقوم الأطفال فى الأداء الغنائى بحيث تفنى هى الأول ثم يكرر الأطفال ورائها كلمات الأغنية .
  - تكرر الحاله ذلك عدة مرات متتاليه .
  - ثم تطلب المعالجه من الحاله أن تشرح للأطفال بعض العلامات الإيقاعية التى قد تعلمتها من قبل وتذكر لها بطريقه أدائها إيقاعياً بالحركه بأن تؤدى الإيقاع والأطفال يكرروا ورائها ويقلدوها .
  - ثم تطلب المعالجه من الحاله مشاركة الأطفال فى أدائهم الإيقاعى



معاً في وقت واحد ثلاث مرات متتالية .

#### تفسير المؤلف للأنشطة :

تُساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن تؤدي الحالة بعض الأغاني بطريقة جيدة مع المجموعة و تشرح بعض العلامات الإيقاعية للأطفال و كيفية أدائها إيقاعياً وأن تشارك الآخرين في بعض أدائهم بطريقة جيدة حيث ....:

- إستخدمت المؤلف أسلوب القيادة لتنمية الثقة بالنفس لدى الحالة وتحمل مسؤوليه الآباء من خلال الشرح والأداء الإيقاعي وذلك ينشط خلايا الذهن بالعلاقة الطردية بين سمات الشخصية وتدفق الدم في الخلايا مما يؤدي لتنشيط العمليات العقلية والذهنية والذاكرة .

- تكرار الأداء يثبت المعلومة في الذاكرة .

❦ نشاط رقم ( جـ ) { نشاط مواقف سلوكية }

#### أهداف النشاط :

- تقييم أداء الآخرين والمواقف التي يحكموها لها .

- توجه الآخرين لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيلية معبره .

#### شرح النشاط :

- تطلب المعالجة من كل طفل أن يحكي حكاية من وحي خياله أو موقف قد مر به أمام الحالة وما الذي فعله في ذلك الموقف وتطلب من الحالة أن تقيم سلوك الطفل بطريقة النصيح والإرشاد إذا أمكن وبالتعاون معه عن مواقفه ( ويتكرر ذلك من طفل لآخر ) .

- تطلب المعالجة من الحالة توجيه الأطفال ( كل طفل على حده ) لكيفية حل المشكلة التي يعرضها عليها وأن تشجعه على الأداء والحل السليم

#### تفسير المؤلف للأنشطة :

تُساهم المؤلف في تنشيط الذاكرة وتنمية التذكر من خلال أن توجه الحالة الآخرين لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيلية معبره عن طريق تقييم أداء الآخرين و المواقف التي يحكموها لها وتوجيه الآخرين



- لطرق الحل السليمة بطريقة تفصيلية معبره حيث :
- تنشيط الذاكرة و تنمية التذكر من خلال قدره على تذكر مشكلة كل طفل وربطها بالحلول الملائمة .
  - القدره على تذكرها الموقف ومراجعة أحداثه وتوجيه الطفل للحلول السليمة ، حيث يتم الترابط بين تذكر الشئ وأداء إيجابى للعمليات العقلية للمستوى الأعلى فى التفكير للوصول للحلول . فهنا توجد قدره عالية للتذكر والتفكير وليس مجرد تذكر الأشياء و ثباتها بل تنشيط العمليات العقلية ثم التوجيه السليم .

#### التقويم :

- تطلب المُعالجه من الحالة أن ...
- تتذكر المشكلات التى عرضت عليها فى تلك الجلسة
- تفنى أغنيه تُعلم الأطفال أدائها .
- توجه الأطفال من خلال أن تحكي موقف تعليمي لهم والدروس المستفاده من ذلك الموقف .

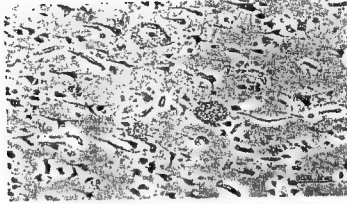




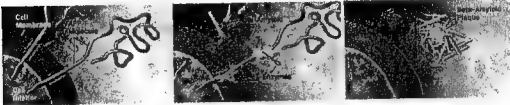


## الملاحق

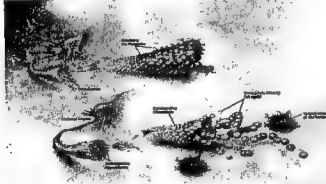
أولا : بعض الصور الموضحة لمرض ألزهايمر



وتوضح صورة الأنسجة المصابة بلويحات الشيخوخة في القشرة المخية للشخص المصاب بمرض ألزهايمر قبل فترة التلقيح



انزيمات تعمل على الوكالة (amyloid) السليقة بروتين، وتنخفض إلى شظايا. بيتا amyloid شظية امر حاسم في تكوين لويحات في الهرم ميلادي.

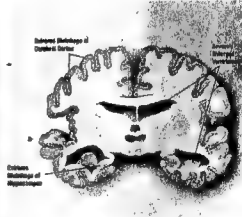
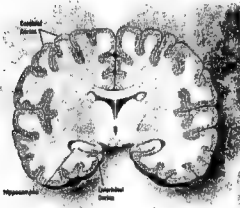


تحدث في مرض ألزهايمر، التغيرات في البروتين "تاو" وتؤدي إلى تفكك microtubules في خلايا المخ.





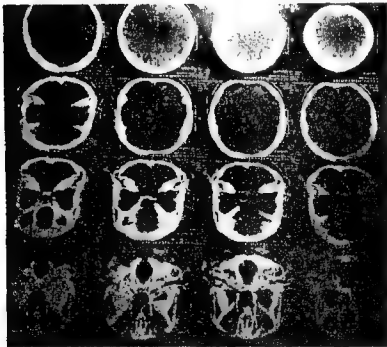
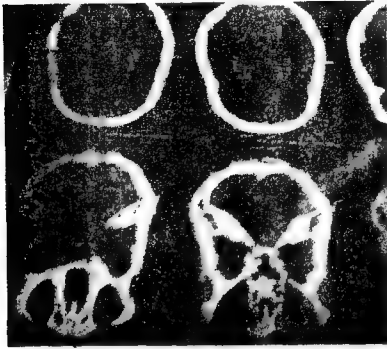
المحصر المجهرى لتشابكات الألياف العصبية، ويتفق بروتين tau عالي الفسفرة.



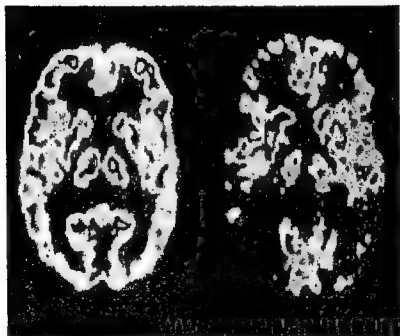
مقارنة بين دماغ طبيعي كبير في السن في جهة اليسار ودماغ مريض بداء آلزهايمر إلى اليمين. الفروقات الواضحة مشار إليها في الصورة.



- صور توضيحية للدماغ إحدى الحالات المطبق عليها البرنامج









## قائمة المحتويات

| الصفحة | الموضوع  |
|--------|--|
| ١١     | الباب الأول ( سيكولوجية المسنين )                              |
| ١١     | ١- مفهوم الشيخوخة  |
| ١٢     | ٢. تعريف المسن والشيخوخة                                       |
| ١٧     | ٣. تصنيفات المسن   |
| ١٨     | ٤. التعريف السيكولوجي للشيخوخة                                 |
| ١٨     | ٥. بدايه الاهتمام بمرحلة الشيخوخة                              |
| ٢١     | ٦. أهمية رعاية المسن   |
| ٢٢     | ٧. أغراض رعاية المسنين   |
| ٢٦     | ٨. الخصائص والتغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة                  |
| ٣١     | ٩. أهم الخصائص المميزة لمرحلة الشيخوخة                         |
| ٣٢     | ١٠. الشيخوخة من الناحية الزمنية                                |
| ٣٣     | ١١. التعريف البيولوجي للشيخوخة                                 |
| ٣٤     | ١٢. التغيرات البيولوجية و الفسيولوجية لكبار السن               |
| ٣٥     | ١٣. التغيرات التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة مع التقدم في العمر |
| ٣٧     | ١٤. التغيرات في القوة العضلية و الادراك الحركي                 |
| ٣٧     | ١٥. التغيرات التي تطرأ على حياة المسن                          |
| ٤١     | ١٦. أهم المشاكل التي يتعرض لها كبار السن                       |
| ٤٤     | ١٧. مرض الزهايمر : يؤدي إلى إضطراب درجة الوعي .                |
| ٤٨     | ١٨. المسنين ... كيف التعامل معهم؟                              |
| ٥١     | ١٩. الحالة النفسية عند المسنين                                 |
| ٥٤     | ٢٠. ماهي مشكلات واحتياجات المسنين؟                             |
| ٥٦     | ٢١. أنواع المسنين.   |



| الصفحة | الموضوع   |
|--------|---|
| ٥٧     | ٢٢. الانفعالات النفسية السلبية لدى المسنين تحد من ذاكرتهم وقدرتهم العصبية والحسية |
| ٥٧     | ٢٣. محاور الشيخوخة  |
| ٥٩     | ٢٤. العوامل المؤثرة في الحالة التغذية للمسنين                                     |
| ٦٠     | ٢٥. الإحساس بالسعادة قد يطيل العمر عند كبار السن                                  |
| ٦١     | ٢٦. تضاعف أعداد المسنين في مصر و الدول العربية.                                   |
| ٦٥     | ٢٧. (٢.٥ مليون) مسن في مصر عام ٢٠١٠   |
| ٦٥     | ٢٨. أهم المؤشرات الإحصائية المتعلقة بالمسنين                                      |
| ٦٨     | ٢٩. النظريات المفسرة لمرحلة الشيخوخة  |
| ٧٩     | الباب الثاني<br>(الذاكرة)   |
| ٧٩     | ١. مفهوم الذاكرة  |
| ٨٠     | ٢. تعريفات متعددة للذاكرة :   |
| ٨١     | ٣. المكونات البنائية للذاكرة .  |
| ٨١     | ٤. أنواع الذاكرة .  |
| ٨٥     | ٥. مكانة الذاكرة في حياة الإنسان .  |
| ٨٨     | ٦. عمليات الذاكرة   |
| ٨٩     | ٧. تحديد مصطلح عمليات الذاكرة   |
| ٩٠     | ٨. مراحل التذكر و خطواته  |
| ٩٢     | ٩. الوظائف الرئيسية للتذكر  |
| ٩٣     | ١٠. أهمية: في عامه لتتمة الذاكرة .  |
| ٩٤     | ١١. كيف تعمل الذاكرة؟   |
| ٩٦     | ١٢. النوم والذاكرة  |
| ٩٨     | ١٣. التمرينات الذهنية تقوى الذاكرة  |



| الصفحة | الموضوع   |
|--------|---|
| ٩٩     | ١٤. العقل البشري وقدرته الكامنه                   |
| ١٠٠    | ١٥ هل ذاكرتك بصرية أم سمعية... ١٩                 |
| ١٠٠    | ١٦. الذكاء و الذاكرة :-                           |
| ١٠٠    | ١٧ هل توجد علاقة بين الذكاء و الذاكرة... ١٩       |
| ١٠١    | ١٨ مشكلات الذاكرة :-                              |
| ١٠٤    | ١٩. الأسباب العضوية لضعف الذاكرة :-               |
| ١٠٩    | ٢٠. العناصر المعدنية المهمة بالنسبة لعمل الذاكرة: |
| ١١٥    | ٢١. فقدان الذاكرة                                 |
| ١١٨    | ٢٢. النسيان -                                     |
| ١٢٠    | ٢٣ تصنيف النسيان                                  |
| ١٢٣    | ٢٤. اسباب النسيان                                 |
| ١٢٥    | ٢٥. طرق العلاج النسيان                            |
| ١٣٠    | ٢٦. عوامل النسيان                                 |
| ١٣٢    | ٢٧. النسيان .. نعمة أم نقمة ؟                     |
| ١٣٣    | ٢٨. مراحل جودة الذاكرة                            |
| ١٣٧    | ٢٩. تجارب بعض العلماء في مجال التذكر              |
| ١٣٩    | ٣٠. كيفية تقوية الذاكرة:                          |
| ١٤٥    | ٣١. علاج النسيان ، تحسين ضعف الذاكرة ٢            |
| ١٥٢    | ٣٢. مهارات تحسين الذاكرة                          |
| ١٥٣    | ٣٣. انتكاسات الذاكرة:                             |
| ١٥٥    | الباب الثالث<br>( الزهايمر )                      |
| ١٥٥    | ١. الزهايمر                                       |
| ١٥٦    | ٢. تعريف الزهايمر                                 |



| الموضوع   | الصفحة |
|---|--------|
| ٣. تعريف جديد لمرض الزهايمر                                       | ١٥٧    |
| ٤. تعريف المؤلفة لمرض الزهايمر                                    | ١٥٩    |
| ٥. التفسير الطبي لمرض الزهايمر.                                   | ١٥٩    |
| ٦. مقارنة بين أعراض الشيخوخة الطبيعية والزهايمر                   | ١٥٩    |
| ٧. حقائق وأرقام   | ١٦٠    |
| ٨. وفيات الزهايمر في الولايات المتحدة الأمريكية                   | ١٦١    |
| ٩. خبراء يتوقعون ارتفاع مرضى الزهايمر إلى ١١٥ مليوناً بحلول ٢٠٥٠  | ١٦١    |
| ١٠. أنواع الخرف   | ١٦٢    |
| ١١. أمراض أخرى تسبب الخرف   | ١٦٣    |
| ١٢. دور اللويحات والعقد (التلفات)                                 | ١٦٣    |
| ١٣. أخطاء شائعة حول الزهايمر                                      | ١٦٤    |
| ١٤. مراحل تطور الزهايمر من خلال دراسته المؤلفة                    | ١٦٥    |
| ١٥. أسباب مرض الزهايمر  | ١٦٧    |
| ١٦. مرض الزهايمر قد يسببه بروتين "معد"                            | ١٦٨    |
| ١٧. آراء بعض العلماء في أن أسباب مرض الزهايمر لا تزال مجهولة.     | ١٦٩    |
| ١٨. تعليق المؤلفة الدكتورة على آراء العلماء في أسباب مرض الزهايمر | ١٧٠    |
| ١٩. أعراض الزهايمر  | ١٧٢    |
| ٢٠. الأسباب وعوامل الخطر  | ١٧٦    |
| ٢١. مرض الزهايمر، ومشكلات الذاكرة                                 | ١٧٨    |
| ٢٢. المصابون بمرض الزهايمر يواجهون المشاكل التالية                | ١٧٩    |
| ٢٣. الألفاظ تحد من الزهايمر ..                                    | ١٨٠    |



| الصفحة | الموضوع  |
|--------|--|
| ١٨١    | ٢٤. إحصائيات تتعلق بمرض الزهايمر :                           |
| ١٨١    | ٢٥. مرض الزهايمر و الدماغ :                                  |
| ١٨٢    | ٢٦. المرحلة المبكرة ومرض ألزهايمر المبكر                     |
| ١٨٢    | ٢٧ الجينات وعلاقتها بالزهايمر                                |
| ١٨٣    | ٢٨. أنواع الزهايمر   |
| ١٨٤    | ٢٩. تشخيص مرض الزهايمر                                       |
| ١٨٥    | ٣٠. دليل العائلة إلى رعاية مريض الخرف ((الزهايمر))           |
| ١٨٦    | ٣١. واجب العائلة نحو مريض الخرف                              |
| ١٨٧    | ٣٢. كيف نتخاطب مع مريض الخرف ((الزهايمر))؟                   |
| ١٨٨    | ٣٣. التوهان المسائي  |
| ١٨٩    | ٣٤. إخفاء الأعراض من قبل المريض                              |
| ١٨٩    | ٣٥. ضياع المريض المصاب بالخرف                                |
| ١٩٠    | ٣٦. الاكتاب  |
| ١٩١    | ٣٧. علاج الزهايمر  |
| ١٩٤    | ٣٨. العلاقة بين الفاكهة و الخضروات و بين قوة الذاكرة         |
| ١٩٤    | ٣٩. علاقة فيتامين هـ و مرض الزهايمر :                        |
| ١٩٥    | ٤٠. تركيبة من الفيتامينات تقلل أعراض الزهايمر                |
| ١٩٥    | ٤١. نصائح لمريض الزهايمر                                     |
| ٢٠١    | الباب الرابع   |
|        | (فلسفة الممارسات الحياتية المتبعة وتأثيرها على مرض الزهايمر) |
| ٢٠١    | ١. تعريف الممارسة الحياتية المستخدمه                         |
| ٢٠١    | ٢. الفرق بين الأداء و الممارسة                               |
| ٢٠٢    | ٣. الفرق بين فقدان الذاكرة و الزهايمر                        |
| ٢٠٥    | ٤. فتيات الأفعال السلوكية فى الكشف عن مرض الزهايمر           |
|        | للحالة   |



| الصفحة | الموضوع  |
|--------|--|
| ٢٠٦    | ٥. الصفات والأساليب المميزة لمعالج مريض الزهايمر .                                   |
| ٢٠٨    | ٦. فتيات الأفعال السلوكية في الحد من مرض الزهايمر                                    |
| ٢٠٩    | ٧. الزهايمر يُعالج بممارسه الأنشطة المتنوعة :  |
| ٢١٥    | ٨. فلسفة المؤلف في تحجيم مرض الزهايمر :  |
| ٢١٦    | ٩. نقاط التوصل الرئيسية كمحور إنطلاق لإستجابه المريض<br>نحو العلاج:                  |
| ٢١٧    | ١٠. نقاط التوصل الرئيسية في العد المتنازلي لمرضى الزهايمر<br>في العالم .             |
| ٢١٧    | ١١. مخ الإنسان أكثر مخلوقات الله تعقيدا واعجازا!                                     |
| ٢١٩    | ١٢. العالم كله داخل مخك !  |
| ٢١٩    | ١٣. أسرار المخ مازالت تخفى على العلماء .   |
| ٢٢١    | ١٤. هل يختلف الناس أيضا في مشاعرهم وعواطفهم نتيجة<br>اختلاف أدمغتهم؟                 |
| ٢٢١    | ١٥. الغذاء والمخ   |
| ٢٢٢    | ١٦. حاجز الدم الدماغى  |
| ٢٢٣    | ١٧. بعض عوامل الخطر  |
| ٢٢٤    | ١٨. تأثير الكربوهيدرات والبروتين على المخ والتفكير                                   |
| ٢٢٥    | ١٩. نصيحة للأمهات  |
| ٢٢٧    | ٢٠. تأثير الدهون   |
| ٢٣٠    | ٢١. تأثير الفيتامينات ومضادات الأكسدة:   |
| ٢٣٢    | ٢٢. تأثير الكحول على مناطق المخ  |
| ٢٣٥    | ٢٣. أثر الدراسات الموسيقية تحديداً في الحد من إنتشار مرض<br>الزهايمر في خلايا المخ . |
| ٢٣٦    | ٢٤. مدى تحقيق الإئتمان النفسى عند مريض الزهايمر :                                    |



| الصفحة | الموضوع   |
|--------|---|
| ٢٣٧    | ٢٥. فلسفة العلاقة النفس عقليه :   |
| ٢٤٠    | ٢٦. التفسير العلمى لتأثير المناعة النفسى على المخ .   |
| ٢٤٠    | ٢٧. الأنشطة السلوكية والمناعات الثلاث .   |
| ٢٤٣    | ٢٨. تؤثر الأنشطة الفنية السلوكية وممارستها  |
| ٢٤٣    | ٢٩. طرق متبعة للحد من دمار الخلية العصبية ..  |
| ٢٤٤    | ٣٠. طرق لتنمية الذاكرة ذاتياً .   |
| ٢٤٥    | <b>الباب الخامس</b><br><b>(البرنامج التنموي للذاكرة وتعجيل الزهايمر)</b>                      |
| ٢٤٥    | ١. تعريفات الخاصة بالبرنامج المعد لتنمية الذاكرة والحد من مرض الزهايمر.                       |
| ٢٤٦    | ٢. سبب اختيار أنشطة البرنامج و تحديدًا لتنمية الذاكرة والحد من الزهايمر                       |
| ٢٥١    | ٣. الأساليب المستخدمة من قبل المؤلفة فى الحد من مرض الزهايمر                                  |
| ٢٥٢    | ٤. الأسس التى يقوم عليها البرنامج   |
| ٢٥٣    | ٥. أهمية البرنامج   |
| ٢٥٣    | ٦. أهداف البرنامج   |
| ٢٥٤    | ٧. طبيعة البرنامج و محتواه  |
| ٢٥٤    | ٨. إجراءات وخطوات تنفيذ البرنامج:   |
| ٢٥٥    | ٩. المقياس المستخدم لتنفيذ البرنامج :   |
| ٢٥٦    | ١٠. أسباب اختيار المؤلفة لبنود المقياس:   |
| ٢٦٠    | ١١. إرشادات توجه لأمراض المريض بالزهايمر و ضعف الذاكرة<br>أثناء تنفيذ البرنامج و بعد البرنامج |
| ٢٦٠    | ١٢ طرق المعالجة المستخدمة فى البرنامج وفعاليتها   |



| الصفحة | الموضوع                             |
|--------|-------------------------------------|
| ٢٦١    | ١٣. نتائج تطبيق البرنامج على المريض |
| ٢٦٢    | ١٤. تقييم البرنامج المستخدم         |
| ٢٦٣    | ١٥. جدول للجلسات المستخدمة .        |
| ٢٨٣    | الباب السادس<br>(تطبيق البرنامج)    |
| ٣٨٥    | - الملاحق .                         |
| ٣٨٥    | بعض الصور الموضحة لمرض آلزهايمر     |
| ٣٨٩    | المحتويات                           |

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| ٢٠١٢/٧٤٩٢         | رقم الإيداع    |
| I.S.B.N           | الترقيم الدولي |
| 978-977-328-940-5 |                |













**دار الجامعة الجديدة للنشر**

٣٨ شارع سوتير - الأمانة الإسكندرية ت : ٤٨٦٣٦٢٩ - ٤٨٦٨٠٩٩

E-mail : [darelgamaaelgadida@hotmail.com](mailto:darelgamaaelgadida@hotmail.com)

[www.darggalex.com](http://www.darggalex.com) · [info@darggalex.com](mailto:info@darggalex.com)





دار الجامعة الجديدة

٢٨-٤٠ ش سوتير - الأزاربطة - الاسكندرية

تليفون: ٤٨٦٣٦٢٩ - فاكس: ٤٨٥١١٤٢ - تليفاكس: ٤٨٦٨٠٩٩

Email: dargamaaelgadida@hotmail.com

www.darggalex.com info@darggalex.com